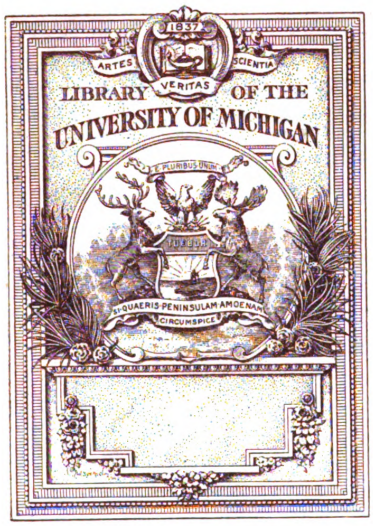
Digitized by Google

Original from
UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-07-16 21:57 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google



Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 21:56 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

61.0.5
M5
B4

Digitized by Google

Original from
UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-07-16 21:56 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Generated on 2019-07-16 21:56 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Digitized by Google

Original from
UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-07-16 21:56 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from
UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-07-16 21:56 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Digitized by Google

Original from
UNIVERSITY OF MICHIGAN

8567

MEDICINISCHE BLÄTTER

WOCHENSCHRIFT

FÜR DIE

GESAMTE HEILKUNDE

REDIGIERT

VON

PROF. J. NEVINNY U. DR. J. MEISELS.

XXIX. JAHRGANG 1906.

WIEN 1906.

VERLEGT UND HERAUSGEGEBEN VON M. ZITTER, WIEN.

BUCHDRUCKEREI MAX WERTHNER, WIEN.

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-07-16 21:56 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Inhalts-Verzeichnis.

Artikel.

	Nr.
Ärzte, Die, und das neue Sanitätsgesetz für Kroatien	43
Ärztekammertag, IX., Österreichischer	40
Anämie im Kindesalter und ihre kausale Behandlung	51
Anämie und Alkohol	17
Anämie, Liebe über	39
Angina pectoris	39
Appendizitisfrage, Der gegnwärtige Standpunkt in der	40, 41, 42, 43
Arteriosklerose, Zur Therapie der	32
Ausstellung, Die Wr. allgemeine hygienische	24
Beiträge zur Behandlung chron. entzündlicher und eitriger Prozesse im weiblichen Becken	15, 16
Blutpräparat, Über ein neues	48
Bradykardie—Tachykardie	37
Carcinoma uteri, über die Bedeutung desselben für den praktischen Arzt	11, 12
Cholelithiasis und die Lebensversicherung, Die	33, 34, 35
Coradiposum, Balneotherapie	5, 6, 7
Darmtätigkeit, Die Beeinflußung der — durch Regulin	46
Desinfektion, Wandlungen der	16
Diätetisches Verfahren, Ein neues — und dessen Wert für die Chirurgie	16
Eisentherapie, Beiträge zur	31
Eiweiß, Zur künstlichen Darstellung von	4
Eusulfinseife und ihre Anwendung bei Hautkrankheiten	27
Ernährungsstörung beim Krebs, Über die — und deren Behandlung	47
Erythema gyratum menstruale, Ein Fall von	44
Extrauteringravidität, Zur Diagnose und Therapie der	4, 5, 6, 7
Fersan, Über den therapeutischen Wert des Eisennährpräparates	26
Gallensystems, Erkrankungen des, Beitrag zur inneren Behandlung	25
Gastritis chronica	47, 50
Hauttuberkulose und abgeschwächte Tuberkulose	18
Hefetherapie	44
Herr Geheimrat v. Leiden und der Krebs	42
Histosan und seine Anwendung bei Lungen- und Darmtuberkulose	34
Hydriatik der Hemikranie und der Kephaläa, Die	32
Hydriatik der Chorea minor	48
Hydrolyse und Katalyse in ihrer Beziehung zur Zuckerkrankheit	49
Hygiene der Ernährung, Die	10
Ictus laryngis	3
Impffrage, Zur	13
Interessante Fälle aus der Praxis	26
Krebs, Der — und Herr Geheimrat Ehrlich	12
Kochs Bazillenemulsion, Über interne Anwendung von	28
Landesorganisation, Von der — zum Reichsverband	19
Laryngologie, Zukunft der	1
Larynxtuberkulose, Behandlung der — in Lungenheilanstalten	46, 47
Lebensversicherung, Wert genauer Messungen	5
Lungentuberkulose, Verbreitung derselben vom klinischen Standpunkte	11
Magolan	42
Malaria, Bekämpfung der	30
Malariafrage, Zur	10
Malzextrakte, Über die Zusammensetzung und die Eigenschaften der — sowie deren Bedeutung als Nährmittel	22
Morbilli und Diphtherie	20, 21, 22, 23, 24
Mykodes min, Erfahrungen mit	35
Nährpräparate, Unsere	8, 9, 10, 11
Neuere Arbeiten über Alypin	34
Nikotin, Koniin, Piperidin, Nebennierenextrakt, Beitrag zur Kenntnis der Wirkung auf die Blutgefäße	20, 21, 22, 23, 24, 25
Obstipation, Die habituelle — und ihre Behandlung	7
Obstipation, Beitrag zur Behandlung der — mit Purgen	15
Pathologie der multiplen Gelenkentzündungen, Was für therapeutische Konsequenzen folgen aus der	19, 20
Popularisation der Medizin	9
Resistenz, Passive — der Gemeindeärzte in Niederösterreich	4
Retroversio uteri mobilis, Pessarbehandlung der	2
Rückenmark, Organische Erkrankungen des, Hydriatik von	6
Schulärzte, Die Institution der	3
Seifentherapie der Hautkrankheiten, Die	52
Sorisin meure, Erfahrungen mit	10
Stauungshyperämie von Bier, Zur Orientierung des praktischen Arztes über die Anwendung und Erfolge	28
Stenosen, chronische im Kolon, Beitrag zur Diagnose	12, 13
Sulfosaures Guajakol, Kalksyrup	36
Thymusextrakt, Über den Einfluß des — auf den Blutkreislauf	36
Tinctura ferri Athenstaed, Behandlung von Blutkrankheiten mit	32
Tuberkulose, Schutz des Kindes vor der — in der Familie	4
Unfallverletzten, Über die Begutachtung der	25
Unfallversicherungsverträge, Zur Reform	8
Unterschenkelgeschwüre, Zur Behandlung der	1, 2
Veränderungen an Zähnen infolge Konstitutionskrankheiten	25

Autoren.

	Nr.		Nr.		Nr.		Nr.
Abel	2	Auché	7	Behring	47	Boas J.	18
Abraham O.	14	Axenfeld Th.	20	Benjamin E.	27	Bosse Bruno	15
Abram J. H.	8	Baratynski	2, 41	Boraodinone M. N.	4	Borchardt M.	28
Adamkiewicz A.	10, 12, 42, 47	Barlow	22	Bergner Hans	35	Borini	7
Ahlfeld F.	9	Bartel Julius	3, 18	Berkley N.	13	Bottstein H.	30
Aldor Ludwig v.	40, 49	Bass M.	40	Bernert Richard	38, 39	Bourdzynsky	5
Alexander	3, 11, 15, 23	Baum Franz L.	47	Bernstein R.	1	Bracchi	49
Allison Sch.	14	Baumann Walther	17	Bernstein	3	Brentano Adolf	16, 17
Amann J. A.	1	Baumgarten A.	13	Bickel Adolf	3, 36	Brings J.	1, 2, 7, 25, 32, 44
Anton G.	28	Bayer Karl	19	Bing Robert	38	Brown O. H.	8
Arlt F. R.	1	Beard	22	Blake J. A.	4	Brown D.	10
Arneth J.	20	Beelsy Lewis	30	Blaschko A.	9	Bruck Carl	27
Aronheim	12	Beer H.	8	Bleibtreu Max	34	Brutl Gustav	1, 46, 47
Aschaffenburg, Gustav	39	Behr A.	12	Blecssig	8	Brugsch Th.	2

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 21:56 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

	Nr.
Bruns C.	7, 10
Bruns L.	16
Buberl K.	12
Bndberg R. v.	14
Bürgi Emil	23
Bürgl G.	12
Bumm A.	11
Bunge	17
Burkhart S.	2
Butler	25
Burwinkel O.	19, 32
Bylsma	18
Caspari O.	2
Caude	
Chomenko E.	
Cionini E.	7
Clausen	39
Clemm W. N.	48
Coester	38
Cohn H.	1
Cohn J.	19
Cohn Max	3
Collet	16
Colley F.	9
Colmers F.	16
Conti	18
Cornelius	39
Croftan	25
Curschmann H.	1, 36
Czermak W.	29
Daddi G.	3
Damann-Müssemeier	5
Darier M.	18
Detre L.	23
Dinger A. N.	41
Doland	34
Drehmann	5
Dühring E. v.	2
Dunbar-Hooper	45
Dunin Theodor	46
Ebermayer	18
Eckstein H.	35
Ehret	6
Ehrlich Paul	37
Ehrmann S.	31
Einhorn Max	23, 37
Eisendraht	6
Eliasberg Julius	41
Embden G.	11, 20
Engel	33
Engländer B.	13
Erlenmeyer A.	9
Escherich Theodor	28
Eulenburg A.	14
Eversmann E.	14
Faber Kurt	47, 48, 49, 50
Falkenstein S. R.	9
Falkner Amselm	19
Favarger Heinrich	24
Favre M.	16
Feer	45
Feldmann Ignaz	24
Fink Franz	36
Finkelstein	24
Finsterer J.	27
Fisch M.	5, 6, 7, 8
Fischer E.	4
Fischer H.	7
Fischer Rudolf	23
Fleischl Emil	3, 25
Fleissner Felix	29
Fraenkel A.	11, 20, 31
Fraenkel B.	1
Fränkl E.	8
Freudenberg Albert	30
Freund Richard	31
Freudenthal Hans	39
Friedenwald J.	3
Fridetzko R.	18
Fürstenau Robert	39
Füster Otto	24
Füth H.	12
Funke E.	44
Galicki	8
Gampee	32
Garrignes Albert	33, 34, 35
Gaulejac R. de	7
Gebele	18
Georgii H.	25, 26
Gerber Hugo	4, 31
Germann Th.	41
Gersuny R.	12
Giovannini S.	10
Glaessner Karl	33
Goebel Karl	18
Goldbaum Mieczyslaw	20
Goldmann Edwin	30
Goliner	27
Goldscheider B.	14
Goldscheider A.	19, 44
Gräser	6
Graff	43
Graff H.	37
Grashey R.	29
Grawitzt P.	34
Greff	39
Großmann Ernst	44
Gruner	12
Gunkel	6
Gutjahr M.	2
Hackenbruch P.	29
Hager S. R.	17
Hahn Martin	31
Hamburg M.	22
Hamdi	39
Hampeln	35
Hansemann D. v.	2, 24
Harpe de la E.	4
Havelok Elis	2
Hedges	26
Heine B.	6
Heinicke W.	32
Heinsheimer, Friedrich	32
Heitler M.	13
Helsingius O. F.	40
Hellström Thure	20, 21, 22, 23, 24
Henking	41
Hengge	18
Herff Otto v.	36
Herrik	20
Herxheimer Gotthold	24
Herzl L.	10
Hilgenreiner H.	16
Hirschfeld F.	16
Hirsch Max	3, 31
Hocheisen	37
Hochenegg H.	1
Hodara Menahem	3
Hofbauer L.	7
Hoffa A.	2, 21, 48
Hoffmann F. A.	15
Hoffmann Arthur	17
Hoffmann Walter	36
Hohlbeck Otto	42
Hollister John	40
Holmgreen J.	11
Horoszkiewicz St.	37
Holst F.	39
Holub A.	22
Hotz F. C.	32
Hruška Ferd.	40
Hughes H.	2
Humphry R. E.	10
Huntington	15
Jagic N.	24
Jakoby E.	4
Janeczek F.	12
Jehle Ludwig	28
Jerusalem Max	19
Jochmann G.	20
Jones L.	7
Josilewski W.	3
Just G.	28
Kalberlah F.	20
Kapsamer G.	26
Karewski	45
Kast L.	30, 35
Katz Leo	2
Katzenstein M.	1
Kaufmann M.	1
Kayser Heinrich	32
Kehrer E.	4
Kelly	45
Kemptner	16
Kentzler Julius	40
Kephallmos A.	(23), 32
Kerr M.	9
Khautz Anton jun.	19
Kieseritzky Gustav	30
Kirchner D. A.	31
Kirmisson	20
Kirsch H.	10
Kisch Franz jun.	27
Klimek V.	8, 9, 10, 11
Klimoff J. A.	39
Knauth M.	1
Knur	5
Koch Robert	8
Kocher	46
König F.	2
König E.	10
Koerting Hugo	2
Kohr Leopold	19
Kolle W.	20
Kollmann H.	1
Konik K. P.	22
Kranzfelder	16
Krausz S.	15, 16
Kraus R.	13, 25
Krause	28
Krecke	17
Krehl L.	20
Krienitz W.	25
Kroemer	8, 18
Krönig G.	47
Krokiewičz A.	13
Kühne	39
Küster H.	30
Kuttner L.	28
Lamb	3
Lanz	6
Langer Josef	38
Lazar E.	—
Leisewitz Th.	11
Leo H.	28
Levin E.	6
Lewin L.	8
Levy R.	9
Lichtenberg, C. v.	41
Liebmann A.	8
Liefschütz M.	—
Liepmann W.	2
Lilienfeld A.	12
Lencke	44
Lindner H.	2
Lippe Theodor	40
Lochte	38
Loebl A.	21
Löffler F.	35
Löwenfeld L.	37
Löwy Julius	40
Lohnstein H.	22
Lorentzen K.	12, 13
Lorenz Adolf	45
Louros C.	4
Lüth	10
Lublinski R.	3, 11
Maas J.	33, 34
Macmhian M. A.	8
Mahnowski F.	10
Meyer L.	23
Maly G. W.	26
Marfan	4
Margosches J.	26
Mariani N.	5
Markbreiter H.	10
Markwald B.	1
Marmorek A.	14
Martin Ed.	31
Martin	6
Marx Hugo	21, 37
Mattauschek E.	22
Meller A.	23
Mering J.	4
Meyer George	24
Meyer H.	36
Miller	11
Mironescu Th.	37
Möbius P. J.	14
Moll Leopold	20
Monisset	5
Moreschi C.	40
Morgenroth J.	1
Moro E.	14
Moschkowitz Lexis	48
Mühlens P.	23
Müller B.	21
Mühsam Wilhelm	38
Müller B.	15, 16, 17, 21
Mühsam Richard	31
Nachmann	42
Nekowitsch L.	4, 12
Neuhaus	16
Neumann Alfred	17
Nevinny J.	49
Nicolas	16
Nobl G.	25, 29
Noorden, Karl v.	44, 45, 46
Oefele v.	46
Oertel	16
Omeltschenko Th.	6
O. N.	20
Onodi A.	33
Oppenheim H.	28
Orth J.	5
Ottolenghi D.	33
Palm Hermann	40
Palma Paul	27
Paunz M.	4
Pautvier	4
Peters R.	33
Petiti V.	7
Pfannenstiel J.	45
Pick A.	28
Pick W.	10
Piket Josef	46
Plaut Maxim.	33
Pochhainer	27
Poppelmann-Walter	27
Popper H.	13
Posner L.	44
Posner C.	15
Post Abner	17
Prautschoff A.	13
Profanter P.	7
Preiss H.	16
Queisner A. H.	13
Quensel F.	20
Quincke H.	41
Rabinowitsch Lydia	25
Randle W.	14
Rattner	43
Rauschke	39
Rautenberg E.	47
Raw	34
Reiner S.	37
Renner	5
Renzi, E. de	21
Reuß, E. v.	27
Rheinbold M.	—
Riebold Georg	16
Riedinger J.	12
Riese H.	24
Ringleb O.	12
Rinne F.	39
Ritter Karl	34
Robbers	4, 5, 6, 7
Rodari P.	30
Rolleston	26
Rollin	20
Rosenbach O.	1
Rosenbaum Adolf	30
Rosenberg Siegfried	35
Rosenberg J.	11
Rosenfeld Georg	31
Rosenfeld G.	12
Rosenfeld Fritz	34
Rosthorn Alf.	20
Roth A.	27
Rothmann Max	3
Rudnik J.	(16) 33, 34, 51
Rühl W.	14
Ruge	39
Ruppanner E.	9
Ruppel W. G.	37
Rydyger, R. v.	39
Sadger J.	(6) 32, 48
Sakurane S.	10
Saenger	9
Sauerbruch	5
Sears G. N.	6
Seeligmann Ludwig	26
Sehrwald K.	10
Senator H.	5
Siegel E.	18
Silbermark M.	17

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-07-16 21:56 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

	Nr.		Nr.		Nr.		Nr.
Simon M.	16	Schreiber J.	2	Straume O.	37	Weinrich M.	33
Sincerus	9	Schulhof Wilhelm	36	Strebel H.	1	Weiss Josef	26
Sippel Albert	40	Schulz Hugo	35	Stricker L.	8	Weis Ed.	19
Slootsoff	32	Schultz Artur	29	Tauber S.	13	Weiss A.	35, 36
Sluka E.	27	Schütz Emil	18	Terrien	15	Weyl Th.	40
Snellen K.	5	Schultze Oskar	23	Thiele	34	Wheelton Kurt	9
Sofer Leo	3, 10, 13, 24, 30	Schultze B. S.	13	Trautmann H.	36	Wenzel L.	29
Sommer	39	Schultze Walter	39	Treplin	21	Werner R.	41
Spassky J.	40	Schultze F.	19	Tuszkai Ö.	27	Wittbauer K.	2
Swehla Karl	36	Schüle	7	Uffenheimer Albert	36	Withcombe-Brown	25
Sylla Bruno	40	Schwarz E.	52	Uhlich	16	Witzel O.	29
Schaeffer	14	Schwarz Gottwald	27	Ullmann R.	5, 21	Wohlauer Richard	40
Scherk S. R.	49	Schwetz	20	Ullmann Emanuel	26	Wohlmuth R.	15
Schickele G.	14	Schweitzer Arthur	49	Vanini G.	18	Wolf R.	2
Schiefferdecker P.	28	Schwitzer Hugo	33	Vas B.	16	Wolff-Eisner Alfred	26
Schilling Theodor	(18) 39	Spieler Fritz	3	Veit J.	8	Wolff-Eisner	30
Schirmer O.	22	Spielmann	34	Velich A.	20, 21, 22, 23, 24, 25, 26	Wollenberg R.	20
Schlasberg A. J.	10	Spieß S.	12	Venus E.	(11) (28) 40, 41, 42, 43	Wörner E.	33
Schlesinger H.	4	Stadelmann E.	6	Vergely M.	4	Zander	29
Schlesinger Emmo	39	Stadler Ed.	5	Vincenzi Leon	29	Zangger Th.	4
Schlesinger E.	28	Stogmann R.	28	Vulpius Ø.	45	Zeissl, M. v.	20
Schlossmann Arthur	42	Steiner M.	14	Wassermann A.	14, 20	Zesas Denis	13, 27
Schmieden	5	Stiehl	18	Wattermann O.	47	Zingher K.	6
Schmidt N.	1	Stephenson Sidney	3	Weber E.	14	Zondek	34
Schmidt Hermann	19	Stemmer	27	Wegela C.	18	Zoref M.	17
Schmidt A.	15	Steinitz Georg	38	Weinberg W.	23	Zuccola	18
Schrecker	7	Stern Gottlieb	26	Weinberg M.	37		

Referate in der Nummer

	Nr.
Abdominalblutung, Akute — ovariellen Ursprunges ohne Extrauteringravidität	9
Akne am Kinne der Frauen	4
Akromegalie, Über Lückenbildung zwischen den einzelnen Zähnen, ein frühdiagnostisches und bisher wenig bekanntes Zeichen der	22
Albuminurie, Samensekretion als Quelle der	32
Alexander Adamschen Operation, Einige kritische Bemerkungen zur	14
Alkohols, Pathologische Wirkungen des — auf Kaninchen	3
Alkoholismus und maligne Syphilis	20
Alopecia areata, Über einen Fall universeller — in Verbindung mit Mykosis fungoides	10
Amaurose, Transitorische, doppelseitige — mit erhaltener Pupillenreaktion und amnestische Aphasie nach Krampfanfall	19
Amara, Einfluß bei Magenverdauung und verschiedener Erkrankungen des Magens	5
Anästhesie, Die Bedeutung der — in der Entzündungstherapie	12
Angina pectoris	19
Aneurysma arcus aortae, Ein Fall von — nebst Bemerkungen über die Therapie derselben	34
Antefixatio uteri	9
Antointoxikation durch Azeton, Ein Beitrag zur	27
Antiepileptische Behandlungsmethode, Eine neue	11
Aortenanomalie, Eine seltene	39
Aortenerkrankung bei kongenitaler Syphilis	10
Appendizitisfälle, schwere, Können wir die sofortige Operation erforderndenfalls erkennen?	17
Appendizektomie, 4 Stunden nach Partus	45
Appendektomie, Indikationen zur — beim Ileozökalschmerz	1
Appendix, Intestinale Störungen infolge schlechter Lagerung des	4
Appendizitis, Über eine spezielle Drüsenschwellung bei der	4
Appendikostomie	6
Arteriosklerose in der Chirurgie	18
Arteriennaht	6
Arteriosklerose und Nephritis, Über	16
Arteriosklerose, Die Steigerung der arteriellen und deren Behandlung	9
Arzneiprüfung am gesunden Menschen	35
Aufklärung der Jugend, Sexuelle	5
Aufgaben des Unterrichtes, Über die — in der medizinischen Klinik	44, 45, 46
Augenkrankheiten, Durch Nasenerkrankungen erzeugte	4
Augenmuskelatrophie, Über senile	34
Antistreptokokkenserum, Die Behandlung der malignen Endokarditis mit rektaler Einverleibung von	34
Autolyse, Über das Verhalten von Organrezeptoren bei der — speziell der tetanusbindenden Substanz des Gehirns	30
Azetonkörper, Über die Ausscheidung von — bei Erkrankungen des weiblichen Genitales	13
Azetonfixierung, Über — von Blutpräparaten	24
Azetonbildung in der Leber	20
Baden-Badner Thermen, Über die Wirkungen von — vom Standpunkte der Radioaktivität	28
Bac. fusisformis und Spirillum Dentium, Beiträge zu den hervorgerufenen Infektionen mit — mit besonderer Berücksichtigung der Eiterungen	24
Barlowsche Krankheit, Operation bei	24
Bauchhöhlenschwangerschaft, Über einen Fall von ausgetragener	26
Bauchschußwunden, Erfahrungen über	17
Baucheingeweide, Über Senkung der	35
Belladonnaptlaster, Vergiftung mit	34
Benzinvergiftung, Über tödliche innere — und Sektionsbefund	12
Beriberi, Zur Lage unserer gegenwärtigen Kenntnis über	46
Biersche Hyperämie, Zur Technik der — für die Behandlung der Mastitis usw.	20
Biologische Diagnose der Infektionskrankheiten	27
Blasentumoren, Über die Resultate der chirurgischen Behandlung von	21
Blastomykose, Allgemeine	6
Blinddarmerkrankungen, Einige Bemerkungen über die Behandlung von	20
Blutsverwandtschaft, Einfluß der — auf die Nachkommen	45
Blutaustritte, Zur Ätiologie der punktförmigen — in der Schleimhaut à froid exstirpierter Wurmfortsätze	19
Blutuntersuchungen an Nervenkranken	38
Blutregeneration, Zur Frage der	36
Blutbeschaffenheit, Einfluß der Erkrankungen des weiblichen Genitales auf die	11
Bottinische Operation, Zur Würdigung der — im Verhältnis zur Prostatektomie	30
Bottinische Operation, Zur Würdigung der	19
Bromäthernarkose	27
Carnicula Sublingualis, Erkrankung der	38
Chauffeure, Über eine typische Verletzung der	31
Chemotherapie, Aufgaben der	37
Chinin, Über die Wirkung des — auf den Blutfarbstoff	37
Chlorose, Magensaft- und Blutuntersuchungen bei der	20
Chlorose, Beitrag zum Stoffwechsel bei	18
Choleravibrionen und über andere Vibrionen	13
Choledochussteine, Zur Diagnostik der	6
Choleravitrio, Über Gifte des — und verwandter Vibrionen	25
Cholininjektionen, Zur Beeinflussung der Gravidität mit	41
Dammriß, Über die Behandlung des frischen	14
Darmblutungen, Über hochsitzende Hämorrhoiden als Ursache von okkulten	30
Darmverschluß durch Enterospasmus	45
Dekanulement, Über das erschwerte	5
Desmoidreaktion (Sahli), Über die Verwertbarkeit der	23
Desmoidreaktion (Sahli), Bemerkungen zu der — des Magens	23
Diabetes mellitus, Über die Bedeutung des — für die Chirurgie	41
Diabetes und Pneumonie	33
Diabetes, Der saure Extrakt der Duodenalschleimhaut als Heilmittel des	8
Diabetiker, Über die Ausnützung der verschiedenen Zuckerarten der	7
Digalen, Intramuskuläre Injektionen von	14
Digitalis infus., Bedeutung der Reaktion der — für seine Wirksamkeit	40

Generated on 2019-07-16 21:56 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Nr.

Dilatation des Magens, Akute . . . 20
Diplococcus intracellularis meningitidis, Die Beziehungen des — zu den Gonokokken . . . 37
Diphtherieserum, Über die Einverleibung von — per os . . . 26
Domestikation, Über den Einfluß der — auf die Entstehung der Krankheiten . . . 24
Dupuytrensche Kontraktur, Ätiologie und Therapie der — bezw. Gicht . . . 2
Dusche, Eine trockene, heiße, intrauterine . . . 10
Dysentherie, Chronische — und ihre Behandlung . . . 36
Dysentherie, Die bazilläre — ihre Diagnose und Therapie mit spez. Serum . . . 38
Dysentherie-Heilserum, Das . . . 11
Einfluß der Mineralwässer auf die sekretorische Magenfunktion . 3
Eklampsie, Schonende und forcierte Entbindung bei . . . 8
Eklampsie, Zur Ätiologie der . . . 2
Elektrische Ladungen, Die scheinbaren — des menschlichen Körpers . . . 39
Endometritis, Beitrag zur Ätiologie der . . . 21
Enteroptose und Kardioptose mit Rückkehr zur Norm, Fälle von 37
Epilepsie genuine, Zur operativen Behandlung der . . . 38
Epityphlitis, Zur Frühoperation der . . . 6
Erhängte, Obduktionsbefunde bei . . . 38
Erysipel, Beeinflussung von Blutkrankheiten durch . . . 5
Erythema scarlatiforme . . . 22
Erstickungstod durch eine sequestrierte Bronchialdrüse . . . 38
Extrauteringravidität . . . 14
Exsudatzellen im allgemeinen und bei verschiedenen Formen von Meningitis im besonderen . . . 5
Fachausdrücke, Erklärung einiger neuer medizinischer . . . 42
Fett und Kohlenhydrate . . . 31
Fettresorption im Darm, Zur Methodik der Untersuchungen der . 34
Fettspaltung im Magen, Über experimentelle Untersuchungen über . . . 32
Fibrolipom des Magens, mit Resektion behandelt . . . 7
Fischfleisch, Nährwert des . . . 12
Fleischvergiftung und Paratyphus . . . 36
Fremdkörper, Ein verschluckter . . . 26
Gallensteinbeobachtungen des Jahres 1905, Eine Studie über . . 36
Gallenröhre, Über die einfache — als Anreicherungsmittel und die Bakteriologie des Blutes bei Typhus und Paratyphus . 32
Gallensäure als Heilmittel . . . 25
Gallensteinkrankheit, Zur Pathologie und Therapie der . . . 40
Garrulitas vulvae, Über . . . 34
Gasphlegmone nach Perforation eines Meckelschen Divertikels . 19
Gastritis, Zur Frage der Heilbarkeit der chronischen . . . 30
Geburt bei Beckenenge, Indikationsstellung zur Behandlung der . 45
Gefrierpunkt des Urins, Untersuchungen bei Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett . . . 16
Geisteskrankheiten, Können Dichter — schildern . . . —
Geistesstörungen, Neue Erfahrungen über — nach Schwefelkohlenstoffvergiftung . . . 20
Genickstarreepidemie, Über das Entstehen der . . . 28
Gelenktuberkulose. Über Behandlung der . . . 18
Gelenkentzündungen, Über skarlatinöse . . . 27
Gelenksentzündungen, Zur medizinischen Behandlung der subakuten und chronischen . . . 36
Gelenksrheumatismus, Akuter — Chorea und Endokarditis der Kinder . . . 23
Gelenkschüsse, Erfahrungen über — im russisch-japanischen Krieg . . . 16
Gewerbe, Hygienischer Unterricht der — an Universitäten und technischen Hochschulen . . . 31
Gicht, Über das Verhalten der Harnsäure und des Harnstoffes bei . . . 9
Glaukomiridektomie, Zur Technik der . . . 29
Gonorrhoe, Zur Hefetherapie der weiblichen . . . 14
Gonorrhoe, Beiträge zur pathologischen Anatomie der chronischen 22
Gonorrhoe, Eine neue Hilfsmethode zur Diagnose und Therapie der . . . 3
Gynäkologische Untersuchung, Vorläufige Mitteilung über eine neue Methode bimanueller . . . 7
Hämaturie durch Hefewirkung . . . 40
Händedesinfektion und Asepsis bei Laparotomien . . . 40
Harnröhre und Blase, Über Fremdkörper in der . . . 33
Harnprobe, Eine neue — auf Santonin . . . 16
Hautkarzinom des Abdomens, Ein Fall von . . . 6
Hauterkrankungen, Über die Indikationen der — bei Röntgenbehandlung . . . 7
Hautepitheliome, Behandlung der — mit Finsenlicht . . . 10
Hautkranke, Die externe Behandlung der . . . 14
Headsche Zonen, Zur theoretischen und praktischen Bedeutung der — bei Erkrankung der Verdauungsorgane . . . 35
Hämopthoe, Hauptformen der . . . 35
Hernia inguinales, Beitrag zur Kenntnis der . . . 16
Herpes Zoster, Behandlung des — durch Applikation von Chloräthyl auf die Wirbelsäule . . . 4
Herzuntersuchung in linker Seitenlage . . . 44

Nr.

Herztätigkeit, Wechselbeziehungen zwischen — und Verdauungsorgane . . . 15
Herzkrankheiten, Über die moderne Therapie der chronischen . . 15
Herzneurose und Arteriosklerose nach Trauma, Ein Fall von . . 19
Herz, Verletzungen und Erkrankungen des — durch stumpfe Gewalt . . . 1
Herz, Die Chirurgie des — und des Herzbeutels . . . 2
Hydroa vaccinoformis . . . 10
Hydropsien des Kindesalters. Über Einfluß des Kochsalzes bei . . 12
Hydrops toxicus . . . 41
Hypochondrische Vorstellungen, Diagnostische Bedeutung von . . 39
Hysterotomia vaginalis anterior . . . 14
Hüftgelenksentzündung, Die deformierende . . . 45
Hornhautgeschwüre. Behandlung der skrophulösen — mit 50% Milchsäure . . . 40
Höhenklima und Seeluft als Heilpotenzen bei Kinderkrankheiten 23
Höhenklima . . . 48
Humerusfraktur, Über die Behandlung suprakondilärer — mit Bardenheuerscher Extension . . . 7
Ichthyosis mitida . . . 41
Ichthyol, Neuere Darreichung von — bei Mykosis fungoides . . . 3
Inhalation, Über den Wert der — bei Behandlung des chronischen Bronchialkatarrhes . . . 27
Injektionen, Epidurale . . . 3
Irisziste, Ein Fall von . . . 33
Jodismus acutus und Thyreoiditis acuta . . . 11
Johannistee (Galeopsis ochroleuca vulcania) . . . 33, 34
Kankroin, Erfahrungen mit . . . 10
Keloid, Zwei Fälle von spontanem . . . 10
Keuchhusten mit schweren Symptomen bei einem Erachsenen, Ein Fall von . . . 19
Klemmtechnik, Zur Verwendung der — in der Chirurgie nach dem Prinzipe der fremdkörperfreien Klemmnaht . . . 19
Kniegelenk, Traumatische Entzündung des . . . 2
Kniephänomen, Ein einfacher Kunstgriff zur Erzeugung von . . . 47
Kochsalzinfiltration, Perineurale — zur Behandlung der Ischias . 44
Kohlensäurebäder, Wie reagiert der normale Zirkulationsapparat auf natürliche . . . 27
Kohlenoxyd im Blute, Nachweis von . . . 37
Kohlensaure Bäder, Wirkung der — auf Blutdruck . . . 4
Kolonkarzinome, Zur Radikalbehandlung der . . . 17
Kolon- und Typhusbazillus. Über die vitale Färbung des . . . 3
Komplementablenkungsverfahren, Über den Wert des — in der bakteriologischen Diagnostik . . . 40
Komplementablenkung und Bluteiweißdifferenzierung . . . 35
Koma Diabeticum, Durch Alkalien geheilter Fall von . . . 6
Kopf, Ein abgerissener — im Parametrium . . . 14
Körperfremde chemische Stoffe, Das Schicksal — im Menschen und ihre Ausscheidung . . . 8
Kriegschirurgische Bedeutung der neuen deutschen Infanteriemunition . . . 16
Krisen bei akuten Krankheiten . . . 1
Kropfherz, Über . . . 13
Kryptorchismus, Pathologie und Therapie des . . . 1
Kystoskop nach Maisonneuveschem Prinzip . . . 12
Lähmungen, Spezifische — und ihre Behandlung . . . 21
Larynxtuberkulose, Zur Heilung der . . . 11
Lähmungen, Eine Operation bei motorischen . . . 12
Leberabszesse, Über . . . 18
Leistenbruchtherapie, Anwendung der Bassinischen und Kocherschen Operation in der . . . 2
Leydensche Hemisystole, Zur Frage der . . . 40
Leukozytenzählungen, Über die Verwendbarkeit der . . . 41
Leukämie, Beiträge zur Röntgenbehandlung der . . . 30
Leukämie, Nachweis des Röntgenleukotoxins im Blute bei lymphatischer . . . 1
Lichen ruber planus, Von ungewöhnlicher Ausdehnung des . . . 16
Lipoide Substanzen, Weitere Studien über — als Schutzkörper . 22
Lumbalpunktion, Der therapeutische und symptomatische Wert der — bei Mening. tub. des Kindes . . . 28
Lungentuberkulose, Heliotherapie bei . . . 16
Lungentuberkulose im schulpflichtigen Alter, Die . . . 15
Lungentuberkulose, Über Hyperämiebehandlung der . . . 28
Lungensteine, Über . . . 23
Lungentuberkulose, Zur Pathogenese der . . . 7
Lungenentzündung, Zur Serumbehandlung der kroupösen . . . 13
Lupus vulgaris, Über die kombinierte Resorzin- und Röntgenbehandlung des — nach Ehrmann . . . 37
Lupusgewebe, Über Einschlüsse im . . . 10
Luxation des Ellbogens nach außen und hinten — Artrotomie 20
Magengeschwür, Zur chirurgischen Behandlung des . . . 39
Malaria, Moskitolehre, Die — und die epidemologische Malaria . 39
Malaria, Hauteruptionen bei . . . 22
Magenkarzinomproben, Zur Kenntnis der . . . 24
Magenkarzinom, Über radiologische Befunde . . . 18
Magendarmerkrankungen, Über einige Fortschritte in der Diagnostik und Therapie der . . . 18
Magesinhaltsuntersuchung, Über einige Fehlerquellen in der . . . 18
Magenkarzinom, Zur Diagnose des . . . 28

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 21:56 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Nr.

Magensaftsekretion, Experimentelle Untersuchungen über — beim Menschen . . . 36
Magenblutungen, Über die Prophylaxe der . . . 21
Magengeschwüre, Über diätetische Behandlung der . . . 5
Magengrenzen, Studien über die Bestimmung der — mit besonderer Berücksichtigung der Radiographie . . . 7
Marmoreks Antituberkuloseserum, Über Erfolge mit . . . 26
Marmorekserum in der Therapie der chirurgischen Tuberkulose . 48
Marmorekserum, Behandlung der Tuberkulose mit . . . 6
Marmorekserum, Erfahrungen über die Behandlung der Lungentuberkulose . . . 6
Marmorekserum, Über Erfahrungen bei Lungenphthise . . . 13
Masern, Bakteriologie der . . . 7
Massage, Aphorismen über . . .
Medulläre Narkose über die Technik für den praktischen Arzt . . 43
Messungen der Gliedmaßen . . . 39
Methamoglobinvergiftung durch Sesamöl . . . 47
Meningitis, Prognose der otogenen . . . 6
Meningokokkenserum, Versuche zur Gewinnung und Wertbestimmung eines . . . 20
Mikrographie, Über motorisch bedingte . . . 28
Milchfett stillender Frauen, Über das — bei der Ernährung mit spezifischen Fetten . . . 33
Milz, Das Verhalten der — bei Karzinom . . . 40
Minimalblutungen in den Fäzes, nebst einer neuen Modifikation der Benzidinprobe . . . 39
Missed abortion (labour) . . . 33
Mittelfußknochenbruch, Welches ist der gefährliche Moment für die Entstehung eines Mittetfußknochens beim Gehen . . . 31
Mydriaticis, Ocular therapeuticis . . . 2
Myomatosis cutis disseminata . . . 29
Myomoperationen, Zur Frage der konservativen . . . 18
Moorbäder, Physiologische Versuche mit . . . 27
Morbus Basedowii. Resultate der chirurgischen Behandlung . . . 15
Morbus Basedowii, Zur Thyreoidbehandlung des — bei Kombination mit Myxödem . . . 22
Morbus Basedowii, Über Verknöcherung und Längenwachstum bei 11
Morbus Basedowii, Bromexanthem bei . . . 16
Morbus Brightii, Über traumatischen . . . 15
Morphinismus vor dem Strafrichter . . . 21

Nabelbruch, Zur Kasuistik und Therapie . . . 27
Narkose, Azetonurie nach . . . 30
Narkose medullare, Technik für den praktischen Arzt . . . 37
Naturwissenschaft und Weltanschauung . . . 40
Nephritis, Organotherapie der . . . 1
Neugeborenen, Fieber bei . . . 25
Neurasthenie, Über den Begriff . . . 46
Neurasthenie, Über das psychische Moment bei der . . . 20
Neurosen und Alkohol . . . 37
Nervenkreislauf, Der . . .
Netzhautablösung, Beitrag zu einer wichtigen augenärztlichen Frage . . . 20
Netzhautablösung, Über eine durch Operation geheilte und 23 Jahre lang geheilt gebliebene . . . 1
Netz, Über die Bedeutung des großen — beim Menschen . . . 28
Nierenerkrankungen, Zur Diagnostik der chirurgischen . . . 26
Nierenerkrankungen, Chronische — die im Kindesalter auftreten 39
Nystagmus toxicus, Über . . . 40

Oberschenkelvarizen, Über zwei Fälle pulsierender . . . 18
Obstipation, Zur Behandlung der . . . 8
Ödem der Vulva während der Geburt, ein natürliches Schutzmittel für den Damm oder steigert es gar die Gefahr des Zerreißens . . . 14
Oidiomykosis der Haut und des Unterhautzellgewebes, Ein Fall von 10
Ophtalmia hepatica, Zur Frage der . . . 40
Organotherapie, Über . . . 17
Os naviculare, Beitrag zur Kenntnis der isolierten Frakturen des 2
Ovarialtumoren, Über sekundäre . . . 1

Pachymeningitis spinalis externa acuta mit cellulitis perispinalis acuta . . . 33
Panophthalmie, Septische . . . 18
Pankreas und Diabetes . . . 24
Pankreasentzündungen, Beitrag zur Klinik der . . . 2
Pankreatitis und ihre Beziehungen zum Mumps . . . 7
Parazenthese, Zur Erleichterung der . . . 18
Paraffininjektionen bei Nasen- und Gesichtsplastiken . . . 35
Paralysis agitans, Die Beziehungen der glandulae parathyreoideae zur . . . 13
Peritonitis, Zur Prophylaxe der eitrigen . . . 15
Perityphlitis, Bemerkungen zur Therapie der akuten . . . 6
Perityphlitis, Über die hohe Mortalität während der Schwangerschaft . . . 12
Phenylhydroxylamin, Über eine örtliche Giftwirkung . . . 21
Phlyktenuläre Augenerkrankungen, Zur Behandlung von . . . 47
Phthisis Bulbi, Experimentelle und klinische Untersuchungen über die Entstehung . . . 22
Pyelonephritis in der Schwangerschaft, Über . . . 9

Nr.

Pyocyanase, Über die Verwendung der — bei der Behandlung der epidemischen Säuglingsgrippe und der Meningitis cerebrospinalis . . . 28
Pneumonie, Delirium bei . . . 49
Pneumothorax und Rekurrenslähmung . . . 3
Pneumatische Kammer, Bericht über die ersten — in der Breslauer Klinik ausgeführten Operationen . . . 5
Puerperalfieber, Zur Ätiologie des . . . 8
Polyarthritis chron. deformans. Über . . . 36
Präzipitinreaktion, Der quantitative Nachweis von Eiweißsubstanzen und deren Anwendung in der Nahrungsmittelkontrolle . . . 29
Priapismus, ein Fall von . . . 3
Protargol the value of in the treatment of gonorrhoeal conjunctivitis 32
Proponal, Über — ein Homologes des Veronal . . . 4
Proponal, Über das neue Schlafmittel . . . 12
Pseudoosteomalazie, Syphilitische und hysterische . . . 3
Psychosen der Landbevölkerung . . . 15
Psoriasis, Therapie der . . . 2
Psoriasis, Ein Fall von traumatischer . . . 12
Puerperalfieber, Die Behandlung des — mit Antistreptokokkenserum . . . 31
Puerperalbehandlung, Kollargol bei . . . 12
Puls, Studien über den Einfluß des Nervensystems auf den . 22, 26
Pulsfrequenzschwankungen bei verschiedenen Körperstellungen und nach körperlichen Anstrengungen . . . 3
Puls und Blutdruck bei Lungenkranken, Untersuchungen des . . 8
Pupillenstarre, Über traumatische reflektorische . . . 10
Quecksilber, Die therapeutische Wirksamkeit in einem Falle von Tuberkulosemeningitis . . . 25
Quecksilber im Organismus, Über die Lokalisation im . . . 18
Quinquaudsches Zeichen, Statistik und Pathogenese . . . 37
Rachenreflex, Über den . . . 17
Radioaktives Mineralwasser, Zur bakteriziden Wirkung . . . 23
Radiumbehandlung, Erfahrungen mit . . . 9
Rauschzustände, Über die forensische Bedeutung akuter — vom Standpunkte des Militärstrafgesetzes . . . 22
Rekurrens, Über afrikanische . . . 8
Rektoromanoskopie, Über . . . 23
Retroflexio uteri, Zur Behandlung der — mittels Alexander-Adamscher Operation . . . 26
Retinitis albuminurica, Die diagnostische und prognostische Bedeutung der . . . 8
Reumasol, Therapie des Rheumatismus, Zur . . . 4
Röntgenröhren, Einfacher Härtegradmesser für . . . 18
Röntgenstrahlen, Günstige Beeinflussung der Cbr. Brochitis durch 39
Röntgenstrahlen und Fremdkörper . . . 29
Röntgenstrahlen, Beiträge zur Frage der Einwirkung auf das Blut . . . 27
Rückenmarkshautgeschwulst, Über zwei Fälle von erfolgreich operierter . . . 28
Rückenmarksanästhesie, Augenmuskellähmung nach . . . 38
Rückenmarksnarkose, Weitere Erfahrungen mit der . . . 31
Ruhr, Seltene Komplikationen der . . . 1
Saccharinvergiftung, Akute . . . 10
Sahlische Desmoidresektion . . . 49
Salzsäure, Eine neue Reaktion auf — im Magen . . . 46
Santyl, Über ein neues Azetigonorrhoikum . . . 12
Sarkome, Lymphatische, Die Bedeutung der Röntgenstrahlen für die Behandlung der . . . 3
Säuglingsstuhl, die Reaktion und ihre Bedeutung für die Praxis 43
Saugapparate, ihre Verwertung zur Diagnose bösartiger Geschwulste 34
Säuglingsstuhl, Über bakterielle Hemmungsstoffe . . . 14
Schädellehre, Über den gegenwärtigen Stand der . . . 12
Schußwunden, Beobachtungen über die Heilung im russisch-japanischen Kriege . . . 22
Schwangerschaftssymptom, Halbansches . . . 10
Schwangerschaft, Einfluß des Malariafiebers auf die —, Geburt und Wochenbett . . . 4
Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett, Beziehungen zwischen — und Tuberkulose . . . 37
Schwangerschaft, protrahierte . . . 3
Schwangerschaft und Tuberkulose . . . 20
Schwerhörigkeit, Hörprüfung und anatomischer Befund bei progr. 1
Schwerverwundete, Zur Frage des ersten Transportes der . . . 16
Sclerodermia diffusa . . . 37
Scrophulose, Die Behandlung — mit Berücksichtigung der Jodtolbädertherapie . . . 11
Sectio caesarea post mortem . . . 5
Sehkraft, Ist es berechtigt, bei Gefährdung der — die Einleitung der künstlichen Frühgeburt oder Abortus zu verlangen . . 41
Sehnenüberpflanzung, Mißerfolge bei . . . 45
Sensibilität im Rückenmarke, Über die Leitung der . . . 3
Sepsis, chronische, geheilt durch Streptokokkenserum . . . 30
Sera, präzipitierende, Über die Konservierung auf Papier . . . 20
Sera, präzipitierende, Über die Konservierung . . . 33
Sexuelles Leben, Die Beziehungen zur Entstehung von Nerven und Gustes Krankheiten . . . 39
Silberspirochäte, Die . . . 39

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 21:56 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Nr.

Sinus, Über einen Fall von — in der linken Varotisgegend . . . 34
Syphilis, Inkubationsdauer der . . . 17
Syphilis, Über die Behandlung der . . . 20
Syphilis und Paralyse . . . 34
Syphilome innerer Organe Neugeborener und ihre Beziehungen zur Spirochäte pallida . . . 37
Syphilisantisubstanzen und deren Antigone über den Nachweis derselben bei Luetikern . . . 23
Skorbut und Miliartuberkulose . . . 37
Skorbut, Über — an der Hand von Beobachtungen in Port Arthur 17
Soolbäder, Dosierung der . . . 4
Staphylokokken septikamie, Ein Fall von . . . 29
Stauungsverfahren nach Bier, allgemeine Betrachtung mit besonderer Würdigung der gegnerischen Kritik . . . 43
Stauungsverfahren, Biersche — in der Gynäkologie . . . 18
Stauungshyperämie, Biersche — bei akut eitrigen Prozessen . . 9
Stauungshyperämie bei Augenkrankheiten . . . 5
Stauungs- und Saugtherapie bei einigen Affektionen der Haut und der Geschlechtsorgane . . . 21
Steinschnitt hoher, Über die Behandlung von Blasenwunden nach 41
Stigmatismus nasalis . . . 29
Stirnhirnerkrankung, Symptome der . . . 28
Störungen in Augengebieten des Trigeminus, ihre diagnostische Verwertung . . . 16
Spinalanalgesie, Zur Technik der . . . 27
Spirochaete dentium, Über eine scheinbar pathogene Wirkung der 11
Spirochaete pallida, Über Befunde von — in den Nerven des Präputium bei syphilitischer Initialsklerose . . . 31
Spirochäten, Über das Auftreten von — in verschiedener Form im Mageninhalt bei Carcinoma ventriculi . . . 25
Spirochaete pallida bei experimentell erzeugter interstitieller Hornhautentzündung . . . 39
Spirochätenbefund bei Karzinom und Syphilis . . . 39
Tabakvergiftung, Zur Frage der chronischen . . . 24
Tabiker, Fuß der . . . 14
Temperatursteigerung, prämenstruelle . . . 15
Tetanus traumaticus, Über drei damit behandelte Fälle . . . 40
Tetanuserkrankungen im russisch-japanischen Kriege . . . 42
Tetanus puerperalis, Ein Fall von . . . 38
Theocin als Diuretikum . . . 7
Therapie, naturgemäße, Über . . . 14
Typhus abdominalis, Ein Fall von . . . 46
Typhusdiagnostik, Beitrag zur . . . 27
Typhus abdominalis, rezidivierende Okulomotoriuslähmung als Komplikation . . . 20
Typhusbazilurie . . . 10
Typhusbakteriurie und deren Verhältnis zu den Nieren . . . 16
Tod im Rauch, resp. Feuer, ein sicheres Zeichen . . . 38
Toxin, Wiedergewinnung von — aus seiner Antitoxinverbindung 1
Trachom, Beitrag zur Behandlung mit Radium . . . 41
Trachom, Radiumbehandlung, Zur . . . 4
Trauma, Hyperexie nach einem . . . 10

Nr.

Trigeminusneuralgie, Die chirurgische Behandlung der . . . 48
Tuberkulose, Menschliche, zu der Perlsucht des Rindes, Die Beziehungen der . . . 25
Tuberkulosefrage, Zur . . . 18
Tuberkuloseinfektion, Der Gang der — beim Meerschweinchen . 3
Tuberkulose, Über Resektion der Nasenscheidewand bei primärer 33
Tuberkulose, Über einige Enttäuschungen und Hoffnungen bei der Behandlung . . . 21
Tuberkulose, Beziehungen zwischen Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett . . . 23
Tuberkelbazillen, Experimentelle Beiträge zur Frage des Vorkommens in Kolostrum und Muttermilch . . . 24
Tuberkulose, Frühzeitige Diagnose . . . 5
Tuberkulose, Überfütterung bei . . . 5
Tuberkulosemittel, Behrings . . . 11
Tuberkelbazillenpräparate, über ihre Wirkung auf den tuberkulos erkrankten Organismus . . . 14
Tuberkelbazillen, Beitrag zur Kenntnis der Virulenz der . . . 14
Tuberkelbazillen, Sind die — der Menschen, der Säugetiere und der Vögel verschieden oder nicht . . . 16
Tulase, Die . . . 47
Uterusruptur während der Gravidität in einer Sectio caesarea-Narbe . . . 9
Uterus Ventr., fixation, Geburtsstörung nach . . . 37
Validol in der Therapie der Seekrankheit . . . 6
Vakzineimunität, Beiträge zur . . . 25
Vakzineerkrankung des Auges . . . 15
Vierzellenbad, Die Einwirkung des — auf den Blutdruck . . . 31
Volumveränderungen des Herzens und des Pulses, Über das Zusammenfallen der . . . 13
Wallersche Gesetz, Das . . . 29
Warzenfortsatz, Primäre Karies bei jungen Kindern des . . . 32
Wälder- und Bodenbeschaffenheit, Die Rolle der — in der Entwicklung von Krankheiten in Frankreich . . . 7
Wehen und Wehenschmerz und deren Beziehungen zur Nase . . 19
Weibliche Genitalien, zur Kasuistik der Entwicklungsfehler . . . 40
Weilsche Krankheit, Beitrag zur . . . 1
Westphalisches Phänomen bei kroupöser Pneumonie der Kinder . 32
Wurmfortsatz, Der Zustand der Patienten nach der Entfernung des 7
Wurmfortsatz, Trink- und Badekuren bei Erkrankungen des . . 21
Zahnspirochäten, Züchtung auf künstlichen Nährboden . . . 23
Zervikodorsalskoliose und Halsrippe . . . 5
Zirkulationsstörungen, Strychnin und Nitroglyzerin bei . . . 8
Zystologie des gonorrhoischen Eiters . . . 44
Zökumüberdehnung des Mechanismus der — bei Dickdarmstenosen 17
Zotten, Verschleppung und ihre Folgen . . . 8
Zuckerbildung, Über — bei künstlicher Durchblutung der glykogenfreien Leber . . . 11
Zuckerbestimmung im Harn, Quantitative . . . 9
Zunge, belegte, Ursachen der . . . 20
Zunge, belegte, Rückläufige Strömung in der Speiseröhre als Erklärung . . . 30

Literatur.

Nr.

Abel, Prof.: Chemie in Küche und Haus . . . 2
Adamkiewicz, Prof. Albert: Die wahren Zentren der Bewegung und der Akt des Willens . . . 18
Adamkiewicz, Prof. Albert: Über das unbewußte Denken und das Gedankensehen . . . 19
Arbuthuot Lane: Die operative Behandlung der Frakturen . 17
Bäcker, Dr. Josef: Die Infektionskrankheiten der weiblichen Genitalien . . . 31
Beiträge zur chem. Physiologie und Pathologie, Bd. VII, Heft 1, 2 und 3 . . . 4
Beiträge zur Klinik der Tuberkulose. Bd. IV, Heft 1 . . . 1
Beiträge zur Klinik der Tuberkulose. Bd. IV, Heft 2 . . . 9
Beiträge zur Klinik der Tuberkulose. Bd. IV, Heft 3 . . . 28
Birnbaum, Dr. R.: Über Verletzungen des Kindes bei der Geburt . . . 38
Bode, Dr. med.: Die in das Gebiet der Samaritertätigkeit fallenden Verletzungen, Erkrankungen und Unglücksfälle . . . 42
Brauer Ludolf: Beiträge zur Klinik der Tuberkulose. Bd. VI, Heft 3 . . . 38
Brauer Ludolf: Beiträge zur Klinik der Tuberkulose. Bd. VI, Heft 3 . . . 39
Brauer Ludolf: Zentralblatt für die gesamte Tuberkuloseliteratur . . . 35
Bruns, Prof. L.: Die Hysterie im Kindesalter . . . 16
Burkart, Dr. S.: Über den Einfluß der Röntgenstrahlen auf den tierischen Organismus, insbesonders auf die Gravidität 2
Caspari, Prof. Otto: Die soziale Frage über die Freiheit der Ehe . . . 2
Damann und Mussemeier, Prof: Untersuchungen über die Beziehungen zwischen der Tuberkulose des Menschen und der Tiere . . . 5

Nr.

Dieterich, Dr. Karl: Helfenbergs Annalen . . . 34
Dornbluth, Dr. Otto: Die Arzneimittel in der heutigen Medizin 18
Experimentalehen . . . 41
Fraenkel, Dr. E.: Über Vorstellungselemente und Aufmerksamkeit . . . 8
Franke, Dr. Karl: Die Orthodiographie . . . 20
Finkelstein, Dr.: Die Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit 24
Grübe, Dr. H.: Der vordere Scheidenleibschnitt, seine Technik und Indikation, mit intra situm aufgenommenen Situationsbildern . . . 3
Harte, H. Richard: Transaction of the American. Surgical Association . . . 37
Hausemann, Prof. M.: Der Aberglaube in der Medizin . . . 2
Havelock Ellis: Die Gattenwahl beim Menschen mit Rücksicht auf Sinnesphysiologie und allgemeine Biologie . . . 2
Hödlmoser, Prim. Dr.: Das Rückfallsfieber mit besonderer Berücksichtigung der modernen Streitfragen . . . 32
Hughes, Dr. Henry: Lehrbuch der Atmungsgymnastik . . . 2
Jellinek, Dr. S.: Medizinische Anwendungen der Elektrizität 49
Jullieu, Dr. Louis: La Blennorhagie (formes pares peu connues) 33
Katz Leo: Erkrankungen der Zungenmandel mit Ausnahme der Tumoren . . . 2
Kehr, Prof. Dr. H.: Die interne und chirurgische Behandlung der Gallenkrankheit . . . 35
Kehrer Erwin: Zur Lehre von der embryogenen Toxaemia gradidarum . . . 4
Kienitz-Gerloff, Dr. F.: Bakterien und Hefen . . . 20
Kluge, Dr. O.: Über das Wesen und die Behandlung der geistig abnormen Fürsorgezöglinge . . . 3
Knur, Dr.: Christus Medicus . . . 5

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 21:56 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Nr.

König, Dr. E.: Das Leben, sein Ursprung und seine Entwicklung auf der Erde . . . 10
Kritik der wehenerregenden Methoden und über die künstliche Muttermunderweiterung . . . 14
Leibesübungen für Kranke und Leidende . . . 19
Liebmann, D. A.: Vorlesungen über Sprachstörungen . . . 8
Manninger, Dr. V.: Die Heilung lokaler Infektionen mittels Hyperämie . . . 25
Marwedel, Prof. G.: Grundriß und Atlas der allgemeinen Chirurgie . . . 7
Mermann Dr. A.: Indikationsverschiebungen bei der Geburtshilfe . . . 39
Meyer, Prof. Dr. George: Das Rettungswesen und Krankenbeförderungswesen im Deutschen Reiche . . . 24
Mittelhäuser, Dr. E.: Unfall und Nervenerkrankung . . . 3, 4
Möbius, Dr. P. J.: Über die Wirkungen der Kastration . . . 14
Müller, Dr. Benno: Über die Veränderungen der Uterusdrüsen in der Gravidität und der Menstruation . . . 16
Mutterschutz. 2. Jahrg., Heft 1 . . . 31
Nagel, Prof. W.: Handbuch der Physiologie des Menschen . . . 32
Oberländer und Kollmann, Prof.: Die chron. Gonnorrhoe der männlichen Harnröhre und ihre Komplikationen . . . 1
Penta, Prof. P.: Die Simulation von Geisteskrankheit . . . 33
Pinkus Ludwig: Atmokausis und Zestokausis . . . 15
Pinkus L.: Indikationen, Erfolge und Gefahren der Atmokausis und Zestokausis . . . 30

Nr.

Prager, Dr. und Köhler: Praktisches Handbuch für Badepersonal und Masseure . . . 37
Queissner, A. H.: Beitrag zur operativen Behandlung der retroflexio uteri . . . 13
Riedinger, Doz. J.: Über Schlottergelenk . . . 12
Saenger: Über die Inhalationstherapie uod ihre gegenwärtig üblichen Anwendungsformen . . . 9
Schilling, Dr. F.: Kompendium der ärztlichen Technik mit besonderer Berücksichtigung der Therapie . . . 32
Schultze, B. S.: Die Achsendrehung des myomatösen Uterus 13
Schultze, Dr. Oskar: Das Weib in anthropologischer Betrachtung . . . 23
Sellheur, Dr. H.: Die Mechanik der Geburt . . . 30
Stadler, Dr. Hans: Aseptische Operationen im Privathaus . . 30
Stammer, Dr. W.: Die Tubadie in Berlin . . . 33
Starke, Dr. J. A.: Die Berechtigung des Alkoholgenusses . . . 24
Stegar Alfred: Die Verkümmerung der Brustdrüse und die Stillungsnot . . . 17
Stoeker, phil. Dr. Helene: Mutterschutz . . . —
Verhandlungen des Vereines süddeutscher Laryngologen 1905 . . 5
Verhandlungen des Vereines süddeutscher Laryngologen 1906 . . —
Vierteljahrsschrift für körperliche Erziehung . . . 7
Witzel O., Wenzel L, Nackenbruch P: Die Schmerzverhütung in der Chirurgie . . . 29, 42
Wolf-Eisner, Dr. Alfred: Das Heufieber, sein Wesen und seine Behandlung . . . 26
Zell Th.: Streifzüge durch die Tierwelt . . . 28

Sitzungsberichte.

K. k. Gesellschaft der Ärzte in Wien 2, 15, 17, 20, 28, 44, 45, 46, 47, 48, 50, 52.
Gesellschaft für innere Medizin und Kinderheilkunde 3, 24, 37, 46, 50.
Gemeinschaftlicher Kongreß der Deutschen Balneologen. Gesellschaft mit dem Zentralverband der Balneologen Österreichs 15, 19, 20, 21, 23, 27.
Militärärztliche Rundschau 22.
Internationale Konferenz für Krebsforschung in Heidelberg und Frankfurt 43.
Krebskonferenz in Budapest 45.
IV. Internationaler Kongreß für Versicherungsmedizin in Berlin 41, 42
Lissaboner, International. med. Kongreß 20.
Aus den Verhandlungen der 77. Versammlung Deutscher Naturforscher und Ärzte 3.
V. Internationale Konferenz zur Tuberkulosebekämpfung 38, 39.
Aus amerikanischen Gesellschaften 25, 32, 38, 45, 48.
Aus englischen Gesellschaften 22, 26, 30, 34, 39, 47.
Aus französischen Gesellschaften 23, 24, 37.
Aus italienischen Gesellschaften 18, 28, 36, 41.

Aus der Praxis.

Nr.

Analfisur, Behandlund der . . . 32
Antibleiseife . . . 48
Antipyrinvergiftung, Eine schwere 8
Antisklerosin . . . 2
Antituberkuloseserum, Marmoreks . . . 1
Antitussin . . . 3
Arborin in der Therapie der Gonorrhoe 19
Arhovin . 3, 5, 7, 10, 17, 27, 38, 39, 41
Aspirin . . . 8
Asthmakarbon . . . 40
Barutin . . . 35
Bioferrin . . . 31, 44
Bornyval . . . 6, 13
Bromipin . . . 34
Buttermilchkonserve, Über Erfahrungen mit einer neuen . . . 14
Calcium glycerino phosphoricum . . . 43
Cerolin, Über . . . 38
Citarin . . . 33
Diphtherie, Behandlung der . . . 18
Dionin und Atropin bei hinteren Synechien . . . 1
Eisenmanganpeptonat „Gude“ . 18
Eisenmanganpeptonat „Gude“ (über Blutregeneration) . . . 49
Filmaron . . . 16
Fucol . . . 30
Galeopsis ochroleuca vulcania (Johannistee) . . . 34
Gleichenberg . . . 36
Gramschen Färbungsmethode, Zur . 35
Gramfärbung . . . 47
Gonosan-Santyl . . . 44
Guajazetin . . . 18

Nr.

Haarwasser . . . 5
Hämoptoe, chron. Bronchitis, Gurgelwasser Fußschweiß, Rezeptformeln . . 2
Helminthiasis, Zur Behandlung der 42
Hetralin . . . 31, 33
Histosan . . . 48, 49
Ichthargan . . . 22
Ileus zur Ätiologie . . . 13
Injektionstherapie, Intravenöse 6
Isoform . . . 39
Isopral . . . 9
Jodipin . . . 5, 27, 28
Jothion . . . 10, 12
Kefir . . . 39
Kephaldol . . . 42
Kryofin . . . 26
Magnesiumperhydrol, Merck . . 43
Maretin . . . 21
Melioform, Über die bakterizide Wirkung . . . 23
Mergal . . . 37
Morbus Basedowii-Therapie . . . 43
Moorextrakt, Franzensbader — zur Behandlung rheumatischer Affektionen 14
Mundwasser . . . 5
Natrium lygosinatum . . . 39
Neuronal, Über Versuche mit . . 32, 35
Ovogal, Ein neues Cholagogum . . . 33
Ozaena, Zur Behandlung der . . . 11
Pastilli jodoferrati comp. „Jahr“ . . 26
Perhydrolmundwasser . . . 36
Pittylen . . . 49
Phytin . . . 8
Pollantin . . . 39
Prävalidin . . . 17
Probilinpillen . . . 32

Nr.

Proponal . . . 36
Phenolkampher . . . 17
Pyrhenol . . . 4, 16, 28, 43, 45
Pyrhenol bei Pertussis . . . 46
Pyrhenol, Über — und dessen Verwendung . . . 42
Pyrhenol (Husten und seine Heilung) 12
Quecksilbervergiftung, Tödliche — durch Injektion von grauem Öl . . 9
Quillajarindendekokt . . . 19
Santyl . . . 35
Santyl, ein reizloses internes Antigonorrhoikum . . . 30
Santyl (Über die Wirkungsweise der Balsamika) . . . 13
Schnupfenfieber, Gegen . . . 47
Skormins Natronzitronensaft m. Eisen 43
Sophol . . . 30
Sophol zur Verhütung der gonorrh. Ophthalmoblennorrhoe . . . 36
Spirochaete pallida, Färbung der . 41
Strophantintherapie, Intravenöse 31
Styptizin . . . 48
Styrakol . . . 5, 30
Syphilistherapie . . . 41
Tannoform . . . 40
Theocin als Diuretikum . . . 2
Theyolip . . . 41
Thymomel Scillae . . . 25
Thymomel Scillae als krampfmildern. Mittel bei Keuchhusten u. Bronchitiden 26
Visvit . . . 34, 35, 36, 37, 44
Visvit, ein neues Nährmittel . . . 33
Visvit, Stoffwechselversuche mit . . . 49
Zuckerbestimmung im Harn . . 35
Zymoidin . . . 4

In jeder Nummer:

Notizen, Bibliographie, Eingesendet, Kundmachungen, Offene Stellen u. s. w.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 21:56 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

JAN 31 1906

WIEN. XXIX. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:

Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 20·—, halbjährig K 10·—.

Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.

Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Redaktion u. Administration:

VII/2, Mariahilferstrasse 62.

Telephon-Nr. 7551.

Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.

Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift
für die gesammte Heilkunde.

Herausgegeben und redigiert von

o. ö. Universitätsprofessor **Dr. J. Nevinny** und **Dr. J. Meisels.**

Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt

für Oesterreich-Ungarn im Bureau der

Medicinischen Blätter

WIEN

VII/2, Mariahilferstrasse 62,

für alle übrigen Länder bei der

Buchhandlung Gustav Fock

in Leipzig,

sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate

laut Tarif durch **Zitters Zeitungs-verlag und Annoncen-Expedition** Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62

Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 1. Wien, 4. Jänner 1906. **Nr. 1.**

Heilanstalt Svetlin
für Nerven-, Gemüts- und Morphiumkranke.
Wien, III., Leonhardgasse 3.
Telephon Nr. 3333 (11 bis 1 und 3 bis 5 Uhr). 145

Hochfeines Tafelwasser.
Klösterle Natürlicher Sauerbrunn reichste Natron-Lithion-Quelle.
Haupt-Depot: Wien, I. Sonnenfelsgasse 4.

Serravallo's
China-Wein mit Eisen
für Rekonvaleszenten und Blutarme von ärztlichen Autoritäten bestens empfohlen.
Wird seines **vortrefflichen Geschmackes** wegen besonders von Kindern und Frauen sehr gerne genommen. — Auf Wunsch erhalten die Herren Aerzte *Literatur und Proben franko und unentgeltlich.*
J. Serravallo, Triest-Barcola. 156
Vielfach prämiiert. Ueber 3500 ärztliche Gutachten.

Tuberculocidin
Selenin u. a. Präparate } von **Prof. Dr. Edwin Klebs.**
Zur Behandlung der Tuberkulose.
Ausführliche Litteratur steht zu Diensten.
Alleinvertrieb durch
F. G. KLEBS, Berlin W 15, Fasanenstrasse 68.
Telegramm-Adresse: **Arznei Berlin.**

Biliner Sauerbrunn!
hervorragendster Repräsentant der alkalischen Säuerlinge
in 10.000 Teilen: kohlens. Natron 33·1951, schwefels. Natron 6·6679, kohlens. Kalk 3·6312, Chlornatrium 3·9842, kohlens. Magn. 1·7478, kohlens. Lithion 0·1904, feste Bestandteile 52·5011, Gesamtkohlensäure 55·1737, davon frei und halb gebunden 38·7660. Temperatur der Quellen 10·1 bis 11° C.
Altbewährte Heilquelle für Nieren-, Blasen-, Magenleiden, Gicht, Bronchialkatarrh, Hämorrhoiden, Diabetes u. s. w. Vortrefflichstes diätetisches Getränk.
Kuranstalt Sauerbrunn mit allem Komfort ausgestattet.
Wannen-, Dampf-, elektr. Wasser- und Lichtbäder, Kaltwasser-Heilanstalt vollständig eingerichtet. — Brunnenarzt Med. Dr. Wilhelm von Reuss.
Inhalatorium: Einzelnzellen, Zerstäuben von Flüssigkeiten mittels Luftdruckes (System Clar). Saal für Lignosulfit-Inhalationen, Pneumatische Kammern, Massagen.
Pastilles de Bilin (Verdauungszeltchen.)
Vorzügliches Mittel bei Sodbrennen, Magenkatarrhen, Verdauungsstörungen überhaupt.
Depots in allen Mineralwasserhandlungen, Apotheken und Drogenhandlungen.
Brunnendirektion in Bilin (Böhmen).

Muiracithin

aus den wirksamsten Bestandteilen des Lignum Muira Puama u. Lecithin, **sicherstes Spezifikum gegen Impotentia virilis. Epochemachende Erfolge erster Autoritäten des In- u. Auslandes** bei Erkrankung des **Zentralnervensystems,** bei **Schwinden der Potentia coeundi,** hervorragendstes **Nervenstärkungs-** und **Kräftigungsmittel.** Von den **ersten Autoritäten** lobend begutachtet u. a. von: **Prof. Dr. J. Nevinny,** Universität Innsbruck; **Dr. Robert L. Braun,** Wien (Allgem. Krankenhaus); **Hofrat Dr. Höring,** Stuttgart; **Dr. Eugen Holländer,** Berlin; **Dr. med Walther,** Bad Sachsa; **Prof. Dr. Maramaldi,** Neapel (Universität); **Dr. J. Waitz,** Paris **und vielen bekannten Ärzten der österreichisch-ungarischen Monarchie.**

Nur gegen ärztliche Verordnung.

Preis pro 100 Pillen K 12.—, pro 50 Pillen K 7.50.

Für die Herren Ärzte Vorzugspreise. Literatur gratis u. franko zur Verfügung. Handelsgesellschaft Noris Zahn & Co., Berlin C 5.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 21:56 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

E. Merck

Chemische Fabrik * Darmstadt.

Fibrolysin.

Eine neue Thiosinaminverbindung, gebrauchsfertig in Ampullen von 2·3 ccm. Inhalt = 0·2 gr Thiosinamin, zur schmerzlosen intramuskulären Injektion.

Perhydrol,

Wasserstoffsuperoxyd Merck.

Absolut chemisch rein, 30 Gewichtsprozente H_2O_2 enthaltend, ausgezeichnet für chirurgische, urologische, otologische u. odontologische Zwecke, unentbehrlich für die Wundbehandlung.

Paranephrin.

Neues, reizloses, relativ ungiftiges Nebennierenpräparat in Verbindung mit Kokain zur Injektionsanästhesie hervorragend geeignet.

Tropakokain.

Ausgezeichnetes lokales Anästhetikum, frei von den bekannten unangenehmen Nebenwirkungen anderer Anästhetika. Sehr zu empfehlen für zahnärztliche, augenärztliche und allgemein chirurgische Zwecke. Beliebtes Mittel für die medulläre Anästhesie.

Rp. **Bromipin 10%.** 100 g.
Originalpack. Merck.
S. Zwei bis dreimal täglich einen Teelöffel voll und mehr.
Indik: Neurasthenie, Hysterie, Epilepsie.

Rp. **Dionin** 0·3 g.
Aq. Amygdal. amar. 15 g.
M. D. S. Dreimal täglich 10, Abends 20 Tropfen.
Indik.: Bronchitis, Laryngitis, Phthisis pulmonum

Rp. **Jodipin 10%.** 100 g.
Originalpack. Merck.
S. Täglich zwei bis drei und mehr Teelöffel voll in heißer Milch zu nehmen.
Indik.: Skrofulöse Erscheinungen, Bronchialhusten, Emphysem.

Rp. **Jodipin 25%.** 100 g. Originalpack. Merck.
S. Täglich 10 bis 20 ccm. 10 Tage lang oder länger subkutan in die Glutäalgegend zu injizieren.
Indik.: Tertiäre Syphilis, Arteriosklerose, Ischias, Emphysem.

Rp. **Stypticin** 0·05 g
flat tabuletta, dentur tal. doses Nr. 20.
Originalpack. Merck.
S. Täglich 3 bis 5 bis 8 Tabletten zu nehmen.
Indik.: Menstruale Blutungen, Blutungen im Klimakterium, Menorrhagien.

Veronal.

Neues, ganz vorzügliches Hypnotikum ohne die üblen Nach- und Nebenwirkungen anderer Schlafmittel.
Dosis bei Erwachsenen 0·5 g.

Glykosal.

Neues Antirheumatikum, warm empfohlenes Ersatzmittel für Salizylate, frei von den unangenehmen Nebenwirkungen der Salizylsäure u. deren Verbindungen.

Antithyreoidin-Möbius.

Beliebtes Mittel gegen Morbus Basedowii, das sehr bald Abnahme des Halsumfangs, Rückgang der Puls- und Atemfrequenz, sowie Verkleinerung des Exophthalmus, Rückgang der Struma und sichtliche Besserung des Allgemeinbefindens bewirkt.

Gelatina sterilisata pro injectione

Merok 10%ig

in zugeschmolzenen Röhrchen à 10 u. 40 g. Aus frischen Kalbsfüssen unter besonderen aseptischen Kautelen bereitet u. aufs sorgfältigste sterilisiert.

Literatur über diese Präparate den Herren Ärzten gratis und franko.

TRADE MARK B&S SCHUTZ MARKE

C. F. Boehringer & Soehne
Mannheim - Waldhof

Arsenferratose

(Syrupus ferratini arseniati)
mit 0,3% Fe. und 0,003% As.

Arsenferratose ist eine **wohlschmeckende** und **wohlbekömmliche** Lösung von **Arsenferratin,** einem **Eiweißkörper,** der **sowohl Eisen wie Arsen organisch an Eiweiß gebunden enthält.**

Arsenferratose ist ein ideales Präparat für eine **kombinierte Eisen- und Arsen-Medikation.**

INDIKATIONEN:

Nervöse Erschöpfungszustände, Neurasthenie und Hysterie, Veitstanz, Basedow'sche Krankheit und viele andere **Nervenkrankheiten;** ferner **Blutarmut, Bleichsucht, Rekonvaleszenz** nach schweren Krankheiten und hartnäckigen **Hauterkrankungen.**

Original-Flaschen mit 250 Gramm.

Tages-Dosis: **Erwachsene 3—4 Eßlöffel, größere Kinder 3 Kinderlöffel, kleinere Kinder 3 Teelöffel.**

Literatur und Proben den Herren Ärzten gratis.

C.F.B. & S. Ärztlich geprüft Marque de Fabrique

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 21:56 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

WIEN. XXIX. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:

Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 20·—, halbjährig K 10·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Redaktion u. Administration:
VII/2, Mariahilferstrasse 62.
Telephon Nr. 7551.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift
für die gesammte Heilkunde.

Herausgegeben und redigiert von
o. ö. Universitätsprofessor **Dr. J. Nevinny** und **Dr. J. Meisels.**

Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt
für Oesterreich-Ungarn
im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
VII/2, Mariahilferstrasse 62,
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate
laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62

Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 1. Wien, 4. Jänner 1906. **Nr. 1.**

INHALT:

I. Originalartikel: 1. Fränkel, Die Zukunft der Laryngologie.
2. Brings, Zur Behandlung der Unterschenkelgeschwüre.
II. Referate: Hochenegg, Über die Indikation zur Appendektomie beim Ileocökalschmerz.
Brühl, Hörprüfung und anatomischer Befund bei progressiver Schwerhörigkeit.
Morgenroth, Über die Wiedergewinnung von Toxin aus seiner Antitoxinverbindung.
Knauth, Ein Beitrag zur Weilschen Krankheit.
Curschmann und Gaupp, Über den Nachweis des Röntgen-Leukotoxins im Blute bei lymphatischer Leukämie.
Cohn, Über eine durch Operation geheilte und 23 Jahre lang geheilt gebliebene Netzhautablösung.
Katzenstein, Zur Pathologie und Therapie des Kryptorchismus.
Amann, Über sekundäre Ovarialtumoren
Markwald, Über seltene Komplikationen der Ruhr.
Bernstein, Über Verletzungen und Erkrankungen des Herzens durch stumpfe Gewalt.
Rosenbach, Über Krisen bei akuten Krankheiten.
Kaufmann, Organotherapie bei Nephritis.
III. Literatur: Beiträge zur Klinik der Tuberkulose.
Oberländer und Kollmann, Die chronische Gonorrhöe der männlichen Harnröhre und ihre Komplikationen.
IV. Sitzungsberichte: 1. K. k. Gesellschaft der Ärzte in Wien.
2. Aus den Verhandlungen der 77. Versammluug Deutscher Naturforscher und Ärzte in Meran: Strebel, Über kombinierte Behandlung des Lupus.
Schmidt, Neue Methoden zur Behandlung der chronischen habituellen Obstipation.
V. Aus der Praxis: v. Arlt, Dionin und Atropin bei hinteren Synechien.
Stéphanie, Statistische Resultate des Marmorekschen Antituberkuloseserums.
Tweedy, Heilung des Ektropion und der Erosionen des Collum uteri durch Pikrinsäure.
VI. Notizen.
VII. Offene Stellen.

Nachdruck und Übersetzungsrecht der Artikel vorbehalten.

Die Zukunft der Laryngologie.

Von Geh. Med.-Rat Professor **B. Fränkel,** Berlin.

Vortrag, gehalten in der Versammlung der Deutschen laryngol. Gesellschaft zu Heidelberg (Pfingsten 1905).

Meine Herren! Wenn ich heute versuchen will, über die Zukunft der Laryngologie zu sprechen, so geschieht dies mit Rücksicht auf die Gründung der Deutschen laryngologischen Gesellschaft. Denn Betrachtungen über die Zukunft unserer Disziplin sind es gewesen, welche nicht nur mich, sondern wahrscheinlich Sie alle bestimmt haben, bei dieser Gründung mitzuwirken.

Die Laryngologie besteht jetzt beinahe ein halbes Jahrhundert, aber sie ist noch nicht zu der allgemeinen Anerkennung als legitime Spezialität durchgedrungen, welche unserer Überzeugung nach ihr gebührt. Es gibt zwar eine erhebliche Anzahl von Ärzten, welche sich ihre Jünger nennen und als solche tätig sind. Das kranke Publikum wendet sich in den entsprechenden Fällen mit Vorliebe spontan und von Hausärzten geschickt an Kehlkopfspezialisten und ist es Laryngologen verstattet, als solche bis in die höchsten Kreise hinauf beratend und operativ mit Erfolg tätig zu sein. Auch fordert die deutsche Prüfungsordnung, daß zu dem Nachweise, welchen der Kandidat für das Staatsexamen als Arzt beibringen muß, die Bescheinigung gehört, daß er eine laryngologische Klinik oder Poliklinik als Praktikant besucht habe. Das sieht alles sehr herrlich aus und es ist auch etwas, und doch fehlt noch vieles.

Um mit dem letzteren zu beginnen, so liegt der Unterricht in der Laryngologie an manchen Universitäten in den Händen von Lehrern, die sich selbst vorwiegend als Otologen fühlen und die wir auch als solche betrachten. Zwar wird der otologische und laryngologische Unterricht fast überall in getrennten Vorlesungen erteilt; es ist aber noch die Vorstellung verbreitet, daß diese beiden Disziplinen als Unterrichtsgegenstand füglich in einer Hand vereinigt sein könnten, ebenso wie man früher zum Beispiel den Chirurgen mit der Augenheilkunde oder den Anatomen gleichzeitig mit der pathologischen Anatomie oder der Physiologie betraute. Auch sehen wir, daß fast nirgends in großen Krankenhäusern besondere Abteilungen für die Laryngologie eingerichtet werden, selbst wenn man von dem gewohnten Schlendrian der Vorstellung abweicht, daß ein innerer Arzt und ein Chirurg zur Behandlung ausreichend seien. Manche medizinische Fakultät sowohl, wie manche staatliche und städtische Behörde verhält sich der Laryngologie gegenüber spröde oder gar ablehnend. Auch allgemeine medizinische Kongresse haben unserer Disziplin die gebührende Anerkennung vielfach verweigert oder wenigstens nicht mit Entgegenkommen gewährt. Unsere allgemein praktizierenden Kollegen geben sich und die Ihren zwar gern in unsere Pflege, aber versagen vielfach unsererer Disziplin als solcher das legitime Bürgerrecht in der medizinischen Welt, wie dies zum Beispiel der Ophthalmologie oder der Otologie gewährt wird.

Sind diese Tatsachen richtig, so verdient die Untersuchung ihrer Ursachen unsere höchste Aufmerksamkeit. Viele von uns, wie zum Beispiel ich, haben den größten Teil der Arbeit ihres Lebens der Laryngologie gewidmet. Sollen sie den Spaten niederlegen, ohne zu wissen, daß die Saat, die sie mühsam gesäet, zu voller Frucht aufgeht? Die Frage nach der Zukunft der Laryngologie ist für die Älteren unter uns zum Teil gleichbedeutend mit der Frage nach der Wirkung ihrer Lebensarbeit. Denn wenn auch die einzelnen wissenschaftlichen Leistungen auf alle Fälle und für alle Zeit in den Speichern der Wissenschaft fruchtbringend aufgehoben sind, so haben wir doch unserer Disziplin so viel Liebe und so intensives Streben gewidmet, daß ein gut Stück von uns dahinginge, wenn dereinst die Fahne der Laryngologie nicht mehr im Winde flattern sollte. Am

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 21:56 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Baum der Wissenschaft drängt sich Blüt' um Blüte, die eine treibt in Knospe und entfaltet sich zur Blüte, während die andere verwelkt; hat die Laryngologie bereits ihre Blüte hinter sich oder steht ihre volle Blüte erst in der Zukunft bevor?

Die Laryngologie ist eine Spezialität. Es ist nicht leicht zu sagen, welche Bedingungen vorhanden sein müssen, um einer Disziplin der Medizin die Berechtigung zu Dasein als Spezialität zu verleihen. Die einen gründen sich auf eine abgegrenzte Organgruppe, zum Beispiel Ophthalmologie oder Gynäkologie, andere beschäftigen sich mit dem ganzen Menschen, aber in einem bestimmten Alter, wie zum Beispiel Pädiatrie. Noch andere, wie zum Beispiel Syphilidologie, beruhen auf einer Krankheitsursache. Auch lehrt die Geschichte, daß manche Spezialitäten nur vorübergehend als solche betrachtet wurden. So forderte zum Beispiel Traube in der Virchowschen „Reform" in mehreren Artikeln Spezialkliniken, das heißt solche, in welchen auskultiert und perkutiert würde. Untersuchungsmethoden allein, mögen sie auch noch so mühsam zu erlernen sein, berechtigen aber nicht, aus ihnen eine Spezialität zu machen. Dies Recht kann vielmehr erst einer Disziplin zuerkannt werden, wenn sie neben der besonderen Untersuchungsmethode auch therapeutische Eingriffe bedingt, zu deren Erlernung und Anwendung eine besondere Übung erforderlich ist. Nun ist die Laryngologie als Untersuchungs- und Operationsmethode nicht wie Athene fertig dem Kopf eines Genies entsprungen, sondern von mehreren Autoren erdacht und erfunden worden. Die Untersuchungsmethode ist so wichtig, daß sie wenigstens in ihren Grundzügen von jedem Arzt angewendet werden muß. Aber auch in der Ära des Kokains erfordern die Eingriffe der laryngologischen Lokaltherapie noch so viel Vorübung, daß sie in den Händen besonderer Spezialisten verbleiben müssen. Billigerweise kann der Laryngologie ihre Berechtigung, eine Spezialität zu sein, nicht bestritten werden.

Nun ist die Laryngologie kein steriles Gebiet. Betrachten Sie die vorliegenden 16 Bände meines Archivs, so bedarf es weiter keines Beweises für die fruchtbare wissenschaftliche Arbeit in unserer Disziplin. Es wäre übrigens leicht, weitere Beweise beizubringen, wenn Zweifel in dieser Beziehung bestehen sollten. Auch für einen Forscher, der nach dem Höchsten strebt, besitzt unsere Spezialität noch Aufgaben genug. Allerdings ist die Stellung der Laryngologie, namentlich an den Universitäten, noch eine solche, daß ein Kadett, der nach dem Marschallstabe strebt, den regulären Weg, ihn zu erlangen, noch nicht eröffnet sieht. Denn es gibt noch keine ordentliche Professur für Laryngologie.

Für die Stellung der Laryngologie ist ihr Verhältnis zur Otiatrie von großer Bedeutung. Wir haben mit dieser Disziplin die Nase als gemeinsames Feld. Wenn man nun in seinem Hause mit einem anderen Mieter den Flur gemeinsam hat, so gibt dies Berührungspunkte, die nur bei gegenseitiger großer Rücksichtnahme nicht zu Mißhelligkeiten führen. Die Otiatrie ist durch die Mastoidoperation zu einer vorwiegend chirurgischen Disziplin geworden. Sie hat sich ja immer schon mit dem Hammer beschäftigt, nun aber auch den Meißel in ihre kräftige Hand genommen. Die Beherrschung der Technik verleiht dem Mut und dem Selbstvertrauen ungeahnte Schwingen. Wie überall in den Grenzgebieten unterwirft die Chirurgie ihre zaghafteren Schwestern, und so sehen wir denn, daß vielfach die Otologen das „bischen Kehlkopf" ihrer Wirksamkeit hinzufügen und die Laryngologie mit der Otiatrie verschmelzen wollen.

Man müßte blind sein, wenn man nicht sehen wollte, daß in der Praxis vielfach beide Disziplinen von demselben Arzte ausgeübt werden. Es ist dies aber das Ergebnis rein wirtschaftlicher Verhältnisse. Unsere Zeit steht im Zeichen des Spezialismus. Nun bedarf es eines verhältnismäßig geringen Apparats, um die Laryngologie als Spezialität zu betreiben. So haben sich vielleicht mehr Ärzte dieser Spezialität zugewandt, als von derselben, um mich möglichst deutlich auszudrücken, ernährt werden können. Der wirtschaftliche Kampf wurde erleichtert, wenn man die Otiatrie hinzunahm. Letztere Disziplin mit ihrer chirurgischen Grundlage erleichtert die Einrichtung einer Klinik, in welcher nun auch die Laryngologie ausgeübt werden kann. Der umgekehrte Fall, daß ein Otologe aus ähnlichen Motiven die Laryngologie hinzunimmt, kommt sicher auch vor. Es kann, wie gesagt, nicht verkannt werden, daß beide Disziplinen in der Praxis vielfach gemeinsam ausgeübt werden.

Ebenso können Zeitschriften und Lehrbücher, welche beide Disziplinen umfassen, auf einen größeren Leserkreis rechnen. Auch ist es vom Standpunkte des Finanzministers zweckmäßiger, ein gemeinsames Institut für Laryngologie und Otiatrie zu errichten, als für diese Disziplinen gesonderte Lehrinstitute zu schaffen.

Verfolgen wir die Genesis der Spezialitäten historisch, so sind ähnliche äußere und wirtschafttliche Gründe gegen jede derselben geltend gemacht worden. Alle haben sich ihren Platz an der Sonne mühsam im Kampfe gegen die Kirchturmhindernisse des bestehenden Besitzes erobern und behaupten müssen. Schließlich haben aber immer die sachlichen Interessen gesiegt und alle in der Sache liegenden Momente sprechen für die Aufrechthaltung der Selbständigkeit der Laryngologie.

Schließlich basieren die Spezialitäten auf der Beschränktheit des menschlichen Gehirns und auf der Kürze des menschlichen Lebens. Wer genug Zeit hat und mit dem hinlänglichen Talent versehen ist, kann alle Spezialitäten der Medizin erlernen und ausüben. Schade nur, daß die überwiegendste Anzahl der Menschen nicht das Zeug dazu hat, ein solcher medizinischer Mikrokosmus zu werden! Die meisten müssen sich eben darauf beschränken, im Kleinen Tüchtiges zu leisten und das, was sie an Extensität des Wirkens einbüßen, durch die Intensiät ihrer Leistung ersetzen.

Viele Spezialitäten haben einzelne Gebiete gemein. Die Neurologie zum Beispiel ist von der inneren Medizin nicht aufgegeben; aber ein innerer Kliniker, welcher aus Liebhaberei vorwiegend Nervenkranke behandelt, begeht sicher einen Fehler, wenn er die Psychiatrie hinzuzunehmen versucht. Ebenso würde ein Gynäkologe unrichtig handeln, wenn er als Spezialist Blasen- und Nierenkrankheiten sich annektieren wollte. Auch würden wir einen Pädiater schlecht verstehen, der nun das ganze Gebiet der Infektionskrankheiten seiner Spezialität hinzufügen wollte. Diese Beispiele könnten leicht vermehrt werden, sie genügen aber für meinen Zweck. Wenn irgendwo, so gilt für den Spezialisten der Satz: In der Beschränkung zeigt sich erst der Meister.

Die Otiatrie ist, wie gesagt, jetzt in ihrem eigentlichen Wesen eine chirurgische Disziplin. Will sie expansiven Tendenzen nachgeben, wie dies vielfach geschieht und in der Natur der Sache begründet ist, so wird sie sich zur Hirnchirurgie entwickeln. Würde sie die Laryngologie resorbieren oder mit ihr ein Schutz- und Trutzbündnis schließen, so würde aus dem Otiater ein Kopf- und Halschirurg werden.

Die Laryngologie dagegen hat ihre angeborene Farbe nicht aufgegeben. Wenn sie auch chirurgisch infiziert ist, so ist sie doch in ihrer eigentlichen Seele eine nach Seiten der inneren Medizin gravitierende Disziplin. Zudem ist sie auf die Respirationsorgane hingewiesen, und unser Kollege Killian hat durch seine glänzende Erfindung der Bronchoskopie den Weg gewiesen, auf welchem sie fortschreiten kann und muß. Die Bronchoskopie ist eine Untersuchungs- und therapeutische Methode, welche in absehbarer Zeit in spezialistisch geübter Hand verbleiben wird, und der unumstößlichste Beweis der Berechtigung der mit ihr verbundenen Laryngoskopie zum dauernden erfolgreichen Dasein.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 21:57 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Es gibt Spazierstöcke, welche infolge kniffologischer Erfindungskunst in ein Fernrohr umgewandelt werden oder als Angelrute benutzt werden können. Wenn man derartige Zwitterbildungen genauer betrachtet, so sind sie ganz weder das eine noch das andere, weder ein guter Stock, noch ein gutes Fernrohr oder eine brauchbare Angelrute. Institute, welche gleichzeitig dem laryngologischen und dem otiatrischen Unterricht dienen, gleichen manchmal solchen Werkzeugen, die gleichzeitig zweien Herren dienen. Für uns Laryngologen ist dabei das besonders bemerkenswert und traurig, daß gewöhnlich die Laryngologie es ist, welche notleidet und zum Nebenfache wird. Denn auch hier gilt der vorher erwähnte Erfahrungssatz, daß meistens die chirurgische Disziplin überwiegt.

Ich habe mein ganzes Leben lang mich bemüht, den Fortschritten der Wissenschaft beizubleiben und glaube, daß ich, wenn überhaupt, so doch nicht weit, zurückgeblieben bin. Seit 40 Jahren beschäftige ich mich mit der Laryngologie. Wenn ich meine Erfahrungen sammle und in meiner innersten Seele lese, so muß ich es als einen Glaubenssatz aussprechen, es wäre ein Unglück für die Laryngologie, wenn sie als Disziplin mit der Otiatrie vereint würde. Mag sie in der Praxis immerhin gemeinsam ausgeübt werden, als Disziplin muß sie selbständg bleiben oder sie wird untergehen.

Wenn aber jetzt, nachdem die Laryngologie ein halbes Jahrhundert lang bestanden hat, immer noch wieder die Frage nach ihrer Existenzberechtigung aufgeworfen werden kann, so müssen wir darüber nachdenken, ob wir in Wirklichkeit für unsere Spezialität unsere ganze Schuldigkeit erfüllt haben. Wir haben in ihrem Dienst gearbeitet und ihr Haus theoretisch und praktisch auszubauen gestrebt. Aber wir waren von der Vorstellung befangen, daß wir uns nicht vom Allgemeinen trennen dürften und haben dieser Vorstellung über Gebühr nachgegeben. Ich bitte mich nicht mißzuverstehen: Niemand ist wohl mehr als ich von der Überzeugung durchdrungen, daß Spezialitäten sich mit dem Geist der Gesamtmedizin zu durchdringen haben, daß sie nie vergessen dürfen, daß es der kranke Mensch ist, dessen Pflege auch ihrer Einzeldisziplin obliegt, daß sie die Gesetze und Regeln der Gesamtmedizin durchaus beherrschen müssen, um sie in ihrem besonderen Falle anzuwenden. Der Spezialist darf kein Staarstecher werden, er muß Arzt bleiben, welcher sich auf die Wirksamkeit in einem Teile der Gesamtmedizin mit Vorliebe beschränkt. Wir haben aber darüber hinaus uns immer an das Ganze auch in praktischen Dingen ohne Rücksicht auf die Interessen unserer Spezialität angeschlossen und letztere immer untergeordnet in der Hoffnung, daß die Gesamtheit ihr treues kleines Kind nicht vernachlässigen und ihm sein Recht auch ohne sein Zutun wahren werde. Die Erfahrung hat gezeigt, daß diese Hoffnung trügerisch war. Es hat es ein jeder so gut als er es verdient, und wenn wir uns nicht selbst durchaus als selbstständige Spezialität betrachten und fühlen, werden wir auch von den anderen nicht als solche anerkannt werden. Ich erachte deshalb die Gründung der Deutschen Gesellschaft für Laryngologie als einen wesentlichen Schritt, die Zukunft unserer Spezialität zu sichern. ***Divide et impera*** ist ein alter Satz. Auch seine Umkehrung ist richtig: Seid einig, Laryngologen, damit ihr selbständig bleibt!

Zur Behandlung der Unterschenkelgeschwüre.

Von Dr. J. **Brings**, Wien.

Unter den Substanzverlusten der Haut nehmen die chronischen Unterschenkelgeschwüre sowohl wegen ihrer Häufigkeit als auch wegen der Schwierigkeit ihrer erfolgreichen Behandlung und Dauerheilung eine Sonderstellung ein. Der Grund hiefür liegt in ihrer Ätiologie und in der Schwierigkeit der Prophylaxe.

Zunächst sei hervorgehoben, daß diese Krankheit zumeist Angehörige der armen und arbeitenden Bevölkerungsschichten befällt, welche weder die Mittel haben, noch über die nötige freie Zeit verfügen, um ihren Körper entsprechend zu pflegen oder das bereits ausgebrochene Übel sachgemäß behandeln zu lassen. Die Kandidaten für diese Krankheit sind zumeist Menschen, welche auf den täglichen und schweren Erwerb angewiesen sind und ständig schwere körperliche Arbeit verrichten, bei welcher sie den ganzen Tag stehen. Seltener findet man das Übel bei Wohlhabenden; unter den besser Situierten wird es noch am häufigsten bei älteren Fußtruppenoffizieren beobachtet, weil auch sie durch viele Tage bei Übungen und Märschen auf den Beinen sein müssen. Oft sind die bezüglichen Patienten mit Herzfehlern oder mit Arteriosklerose behaftet, welche in den vom Herzen mehr entfernten Gebieten Zirkulationsstörungen vorbereiten, die wiederum die Entstehung von Varizen begünstigen. Die Venenerkrankungen sind wieder Vorläuferinnen der späteren Geschwüre. Deshalb findet man auch die Krankheit sehr häufig bei alten marastischen Personen und in überwiegender Mehrzahl bei Frauen, besonders bei älteren Köchinnen, Wäscherinnen, Büglerinnen und anderen Taglöhnerinnen, welche gezwungen sind, ihre Arbeit stehend zu verrichten.

Das Vorstadium der Ulzera an den Unterschenkeln stellt, wie schon bemerkt, die Venenerweiterung dar. Letztere findet sich schon physiologisch als Hyperplasie der Gefäße in mäßigem Grade während der Schwangerschaft und kann infolge schwerer Arbeit während der Gravidität größere Dimensionen annehmen und nach der Entbindung infolge frühzeitigen Verlassens des Bettes und vorzeitiger Aufnahme der häuslichen oder beruflichen Arbeit in der Rückbildung aufgehalten werden; sehr häufig bleibt unter ungünstigen Verhältnissen die Venenerweiterung an den Unterschenkeln noch weiter bestehen oder sie erreicht noch höhere Grade.

Gefäßerweiterungen an den unteren Extremitäten werden ferner durch mechanische Hindernisse des Abflusses des venösen Blutes aus den Beinen bedingt. Solche Hindernisse können Drüsengeschwülste, welche in der Richtung des venösen Blutlaufes liegen, sowie andere Tumoren der Beine verschiedener Provenienz abgeben, ferner Geschwülste im Becken und in der Bauchhöhle, indem sie Zirkulationsstörungen und zwar Blutstauungen in den Venen der Beine hervorrufen. Da die Venenwand relativ wenig elastisches Gewebe und Muskelfasern enthält, kann sie die gesteigerten Widerstände nicht überwinden, deshalb gibt sie dem anwachsenden Rückstauungsblutdrucke nach und dehnt sich aus. Auf diese Art entstehen die Varikositäten an den peripherstenTeilen der unteren Extremitäten.

Die Varizenbildung ist, wenn man von den selteneren ätiologischen Momenten absieht, die Hauptursache der Entstehung der Ulcera cruris, und somit deckt sich die Ätiologie der Geschwüre in der Hauptsache mit der der Venenerweiterung. Auch aus Traumen und Entzündungen der Haut gehen Ulzera hervor, ebenso entstehen sie direkt durch Vereiterung oder Aufbrechen von Varizen. Eine häufige Ursache für die Entstehung der Geschwüre bilden ferner Ekzeme, Druck schlecht angepaßter Fußbekleidung, Apparate und anderes mehr.

Die Entwicklung der Substanzverluste erfolgt in der Weise, daß durch die Zirkulationstörung eine mangelhafte Ernährung der Haut eintritt, wodurch letztere molekulär zerfällt. Der dadurch entstandene Hautdefekt ist das fertige Geschwür. Dieses hat die Tendenz, nach der Fläche sich auszubreiten und später auch nach der Tiefe vorzudringen. Durch Konfluenz mehrerer kleiner Geschwüre entstehen bis handflächengroße unregelmäßig begrenzte Defekte, welche mitunter zirkulär den ganzen Unterschenkel gürtelförmig umgreifen. Die Ulzera entwickeln sich selten kontinuierlich. Heilungen und Neuausbrüche wechseln vielmehr mit einander ab. Jeder neue Ausbruch macht den Mutterboden geeigneter zur Bildung von Geschwüren und ungeeigneter zu ihrer Heilung. Besonders häufig finden sich die Hautdefekte von verschiedensten Formen und Größen

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 21:57 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

im unteren Drittel der vorderen Fläche des Unterschenkels. Die Umgebung der Geschwüre verändert sich mit der Zeit, sie wird ödematös, von Narben durchzogen, durch Blutextravasate verfärbt, das Periost wird gereizt und produziert unregelmäßige Knochenauflagerungen, auf denen das Geschwür ruht.

Die Ulzera machen in ihrem Verlaufe gewöhnlich drei Stadien durch: 1. das Stadium der fortschreitenden Vergrößerung unter Entwicklung eines schmutzigen Belages und dünnen Sekretes, 2. das Stadium des Stillstandes, wobei die nekrotischen Massen sich abstoßen, die entzündliche Reizung verschwindet, rote Granulationen erscheinen und das Sekret spärlicher und konsistenter wird und 3. das Stadium der Vernarbung. Bisweilen werden die Geschwüre fressend, d. h. sie vergrößern sich fortwährend oder sie werden phagedänisch, indem sie unter heftigen Schmerzen und phlegmonöser Entzündung schnell wachsen, oder sie werden serpiginös, d. h. sie heilen langsam an einer Stelle, während sie an einer anderen weiter fortkriechen. Das Ulcus atonicum ist schmerzlos, hat harte, blasse, schwielige Ränder, ein reichliches, dünnflüssiges Sekret, eine ödematische, von erweiterten Venen und Narben durchsetzte harte Umgebung und einen flachen, blassen, schlaffen und unebenen Grund.

Alle Unterschenkelgeschwüre neigen zu einem chronischen Verlaufe, heilen sehr langsam und schwer selbst unter der rationellsten Behandlung und rezidivieren nach erfolgter mühsamer Vernarbung infolge Einsetzens der früheren Schädigungen sehr oft.

Während des Bestandes der Ulzera ertragen die Patienten viele Qualen und überdies drohen ihnen mannigfache Gefahren. Zunächst wären die Schmerzen und die Entkräftigung der Patienten durch beständigen Säfteverlust hervorzuheben. Erwähnenswert ist die mitunter eintretende Epitheliombildung und das häufig auftretende Erysipel, Venenthrombose, Pyämie und Septikämie. Unter allen Umständen ist der Träger des Übels arbeitsunfähig und wird infolge ungünstiger materieller Lage zur Plage der chirurgischen Spitalsabteilungen. Viele verlieren den moralischen Halt und bleiben Sorgenkinder der Gesellschaft. Besonders kallöse Geschwüre trotzen jeder Behandlung und sind eine dauernde Quelle von Plagen für den Patienten und den Arzt. Dem Patienten wird durch die Unfähigkeit zur Arbeit jeder ehrliche Erwerb benommen, und der Arzt sieht oft trotz angewandter Mühe die Geschwüre nicht schwinden. Nur energische Naturen entschließen sich zu einer Ablatio des Unterschenkels, um, mit einer Prothese versehen, sich leichter das Brot zu verdienen.

So ist es auch begreiflich, daß man seit jeher bestrebt war, dieses so folgenschwere Übel rationell zu behandeln und zu heilen und nach erfolgter Heilung durch geeignete Maßnahmen dessen Rezidiven zu verhüten. Leider blieb es nur beim guten Willen — die Resultate waren recht bescheiden. So nahm man häufig behufs Abkürzung der Heilungsdauer Hauttransplantationen nach Reverdin oder Thiersch vor, die Heilung ging dabei rasch von statten, aber die Rezidiven blieben nicht lange aus. Mehr Erfolg hatte die Methode von O. Weber und Nußbaum bei Geschwüren mit ganz unbeweglichen Rändern. Hier werden parallel dem Geschwürsrande tiefe, bis zum Periost reichende Einschnitte der Haut gemacht, wodurch das Annähern der Ränder und eine leichtere Vernarbung ermöglicht wird. Einfach und gut ist das Verjahren von Martin, welches in methodischer Einwicklung des Unterschenkels mit Binden aus elastischem Kautschuk besteht. Hiebei ist die Binde des Morgens vor dem Verlassen des Bettes in horizontaler Lage des Beines nur locker anzulegen, jedoch so, daß sie nicht abgleite. Nach dem Aufstehen nimmt das Bein durch vermehrte Blutfüllung an Volumen zu und hält so die Binde von selbst. Die elastische Binde wird unmittelbar auf die Haut und das unbedeckte Geschwür aufgelegt. Ganz arme Patienten verwenden mit ebenfalls gutem Erfolge Flanellbinden.

Sehr zweckmäßig und mit gutem Erfolge wird horizontale Bettlage angewendet. Leider vertragen die Patienten die Bettruhe nicht lange, umsomehr, als sie die Not bald zur Arbeit treibt. Sie verlassen nach wenigen Tagen, wenn die Hauptbeschwerden ein wenig aufgehört haben, das Bett und geben sich mit einer kleinen Besserung — zu ihrem eigenen Nachteil — zufrieden. Während der Ausübung der beruflichen Tätigkeit vernachlässigen sie die Pflege der Geschwüre, besorgen auch die angeordnete Einbandagierung der Beine nicht korrekt — und die Folgen der Vernachlässigung und Schädigung durch die Arbeit bleiben nicht aus. Die bereits gebildete junge Narbe hält zwar bereits einige Zeit, aber dann fängt sie an zu zerfallen und bald ist ein Geschwür, mitten in einer glänzenden Narbenmasse sitzend, wieder da.

(Schluß folgt.)

Referate.

Über die Indikation zur Appendektomie beim Ileocökalschmerz. Von Prof. Hochenegg.

H. bespricht zunächst den bekanntlich von Nothnagel herrührenden Ausdruck Pseudoappendizitis oder Pseudoperityphlitis, sowie jene Fälle, die unter der Diagnose Appendizitis im anfallfreien Stadium operiert wurden, bei welchen aber die anatomische Untersuchung des Wurmfortsatzes vollständig normale Verhältnisse ergeben hat und die dann als rein nervöse aufzufassen sind. Es wäre vielleicht naheliegend, anzunehmen, daß die Indikationsstellung viel zu large ist. Dem ist aber nicht so, die Indikationsphäre für die Appendektomie sei nicht nur nicht einzuschränken, sondern noch zu erweitern. Grundfalsch ist, aus dem anatomischen Befunde des herausgenommenen Appendix auf die Störungen, die von ihm ausgegangen sind, einen Schluß zu ziehen, indem der Appendix mitunter vollständig normal, ohne störenden Inhalt oder nur im Zustand mäßigen Katarrhs befunden wird. Erst der Situs des Appendix, seine Fixation zu den Nachbarorganen und sein Verhalten diesen gegenüber könne uns die Symptome des Ileocökalschmerzes erklären. Die diesbezüglichen zu wiederholten Malen angetroffenen Befunde stellt H. als Typen hin. Am häufigsten erschien der meist ziemlich lange Appendix über das Cökum hinaufgeschlagen und an demselben straff adhärent, so daß er scheinbar einen integrierenden Bestandteil der Cökalwand ausmacht; er liegt wie der Teil eines Reifens dem Fasse, fest der Cökalwand an. Die Beschwerden in allen diesen Fällen steigerten sich bei starker Füllung des Cökums mit Kot oder starker Blähung mit Gasen, die Patienten fühlten sich beschwerdefrei und erleichtert nach gründlicher Entleerung oder nach Abgang von Gasen. Der Entstehungsmechanismus für die in diesem Falle oft unerträglichen Schmerzen ist klar. Bei Cökalfüllung und dadurch bedingter Dehnung wird der fest anliegende Wurmfortsatz durch das Cökum gedehnt und gezerrt, er erschien einmal zu einem dünnen Bande ausgezogen. Der Abfall der Schmerzen bei Entleerung ist ebenso leicht verständlich, da hiebei der Wurmfortsatz wieder zu seiner ihm zukommenden Länge entspannt wird. — Diesem Typus stellt H. einen anderen Fall gegenüber, der in bezug auf die Schmerzparoxysmen das konträre Gegenteil darstellt. Eine 36jährige Frau litt seit Jahren an folgenden Symptomen: Sie war schmerzfrei, wenn sie verstopft war, die Tage der Stuhlentleerung brachten für sie Stunden der heftigsten Schmerzen in der Ileocökalgegend, die sie zwangen, sich niederzulegen, Umschläge zu machen u. s. w. Bei der Operation fand H. den Appendix steil gegen das Becken zu ziehend, mit seinem stumpfen Ende an der seitlichen Beckenwand adhärent. — Beim dritten Typus bestand eine große breite Lücke im Cökum, die zu dem sich trichterförmig nach unten verjüngenden Wurmfortsatz führte. Es ist leicht erklärlich, daß bei einiger Stauung im Cökum und bei

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 21:57 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Kontraktionen des Colon ascendens Darminhalt auch gegen den Wurmfortsatz gedrängt werden wird und so der im leeren Zustand kollabierte und kontrahierte Fortsatz plötzlich eine pralle Füllung und hiedurch Zerrung erfahren muß. In diesen Fällen war der Appendix und die sich trichterförmig verjüngende untere Partie des Cökums muskulär verdickt. H. konnte durch Druck auf das Cökum die erektionsähnliche Blähung des Wurmfortsatzes bei der Operation demonstrieren. — Typus 4, langer Wurmfortsatz, kurzes Gekröse, enges, durch eine Gerlach'sche Klappe verschlossenes Orifizium. — Auch für die U-förmige, so häufig anzutreffende Krümmung des Wurmfortsatzes, die Verlagerung des auffallend langen Fortsatzes bis unter die Leber oder den Magen hat H. in seiner Kasuistik mehrfache Befunde. — Diese Beispiele sind Belege für die mechanischen Ursachen des paroxysmalen Ileocökalschmerzes und der Wurmfortsatzkoliken und geben auch manchmal für die Wurmfortsatzentzündung die erklärende Ursache ab. Auch für den quälenden Meteorismus und die zeitweilig sehr lästigen abdominellen Spannungsgefühle glaubt H. die Ursache gefunden zu haben. Bei den Fällen dieser Kategorie findet man als fast konstanten Palpationsbefund eine walzenförmige Resistenz in der Ileocökalgegend, die nach ihrer Richtung meist von außen oben schief nach innen unten zu verfolgen ist und irrtümlicherweise für den verdickten Wurmfortsatz aufgefaßt wird; H. gewahrte häufig bei den Operationen, daß der Fortsatz so dünn und zart war, daß er unmöglich durch die Bauchdecken getastet werden konnte, ja, daß er oft ganz anders gelagert angetroffen wurde, als die vor der Operation gefühlte walzenförmige Geschwulst. Sehr häufig fand H. die geschilderte Walze bei der ersten Untersuchung, bei den folgenden aber nicht mehr oder aber knapp vor der Operation war sie konstatierbar, nach eingetretener Narkose nicht mehr. Durch Operationsbefunde kam nun H. zu der Deutung, daß dieser Wulst nicht durch Muskelspannung in den Bauchdecken zustande komme (Treves), sondern daß es sich hiebei meist um das krampfhaft kontrahierte unterste Ileum oder vielleicht auch in manchen Fällen um das kontrahierte mobile Colon ascendens handle. — Die praktisch richtige Frage, ob bei diesen Zuständen nicht auch durch interne Behandlung Heilung erzielt werden kann, beantwortet H. dahin, daß eine Heilung durch interne Mittel wohl nicht erwartet werden könne, hingegen sei es ebenso verständlich, daß viel zur Erleichterung getan werden könne, wenn man jede Blähung und Reizung des Cökums vermeidet. Man erzielt durch Regelung der Diät und der Defäkation gewöhnlich Besserung. Zum Entscheid der zweiten Frage, ob der grobanatomische Befund die Ursache für die Entstehung der Beschwerden abgegeben hat, verweist H. nur auf die Operationsresultate. In allen Fällen mit Ausnahme eines Falles erzielte er Heilung. — Was die Ätiologie betrifft, so handelt es sich meist um angeborene, seltener um erworbene Zustände. Die Schädlichkeiten dieser Zustände stellen sich ganz allmählich ein und gestalten sich im Laufe der Zeit, die manchmal auf Jahre sich erstrecken kann, zu dem quälenden, jede Lebensfreude in Frage stellenden Krankheitsbilde. — Um den Begriff der vom Appendix ausgehenden Krankheiten oder Funktionsstörungen zu erweitern, schlägt H. den Namen Pseudoappendizitis nur für Fälle vor, wie sie Nothnagel, der Autor dieses Namens, im Auge hatte, vorzubehalten, also für Fälle, bei denen die Symptome der Appendizitis fortbestehen, obwohl der Wurmfortsatz exstirpiert worden war. Bei den oben geschilderten Verhältnissen aber spreche man von Appendix dolorosa, Appendalgie oder Skolikalgie. (Wiener klinische Wochenschrift, Nr. 51, 1905.)

*

Hörprüfung und anatomischer Befund bei progressiver Schwerhörigkeit. Von Privatdozent Dr. Gustav Brühl, Berlin.

B. legt zunächst den Gedankengang klar, von welchem man sich bei der Ausführung einer Hörprüfung leiten lassen kann. Als Grundlage für dieselbe betrachten wir folgende fünf akustische Erscheinungen: 1. Jedes normale Ohr hört Flüstersprache aus einer Entfernung von ungefähr 20 Meter; 2. Jedes Ohr hört alle einfachen Töne in einer Ausdehnung von ungefähr 11 Oktaven (C_{II} bis e^{8}); 3. Der Ton einer (maximal angeschlagenen) Stimmgabel wird vom Ohr aus durch die sogenannte Luftleitung und 4. durch sogenannte Knochenleitung, wenn der Stiel derselben auf dem Warzenfortsatz aufgesetzt wird, eine mittlere Anzahl von Sekunden lang gehört; 5. Der Ton einer (maximal angeschlagenen) Stimmgabel wird ferner regelmäßig und ausnahmslos von Normalhörenden durch sogenannte Luftleitung beträchtlich länger gehört als durch die sogenannte Knochenleitung. Um dies nachzuweisen, wird eine schwingende Stimmgabel auf den Warzenfortsatz aufgestellt und sobald ihr Ton daselbst völlig abgeklungen ist, vor das Ohr gehalten, ohne von neuem angeschlagen zu werden. — Schwerhörige mit einer sicher nur auf das äußere und mittlere Ohr beschränkten Erkrankung zeigen neben einer Herabsetzung des Gehörs für Flüstersprache eine stark verkürzte Perzeption für alle Töne durch Luftleitung; diese Verkürzung ist regelmäßig um so auffälliger, je tiefer wir in der Tonskala herabsteigen, so daß die allertiefsten Töne durch die Luftleitung sogar vollkommen ausfallen können. Dagegen werden diese durch Knochenleitung gut und sogar länger als in der Norm perzipiert. Endlich finden wir auch oft ein Überwiegen der Knochenleitung über die Luftleitung für tiefe Töne — ein Verhalten, welches der Norm geradezu entgegengesetzt ist. Dagegen zeigt ein Schwerhöriger, bei welchem wir den Sitz der Hörstörung in das innere Ohr verlegen müssen, z. B. ein infolge seines Berufes schwerhörig gewordener Kesselschmied, neben der Herabsetzung des Sprachgehörs eine Verkürzung der Perzeptionsdauer für alle durch Luftleitung gehörten Töne; diese Verkürzung ist jedoch im Gegensatz zum Mittelohrkranken regelmäßig um so größer, je höher in der Tonskala wir hinaufsteigen, so daß die höchsten Töne sogar völlig ausfallen können. Wir sehen also, daß man bei Schwerhörigen mit sicheren Erkrankungen des mittleren oder des inneren Ohres wohl charakterisierte Abweichungen von den fünf physiologischen Grundgesetzen nachweisen kann. Es bleibt nun noch die dritte Möglichkeit offen, daß Schwerhörige gleichzeitig an einer Schädigung des mittleren und inneren Ohres leiden. Bei solchen Kombinationserkrankungen, z. B. bei Mittelohreiterungen, welche in das Labyrinth durchgebrochen sind, finden wir Symptome beider Gruppen miteinander vereint: nämlich neben dem Ausfall für tiefe Töne durch Luftleitung eine Einschränkung der oberen Tongrenze, Verkürzung der Kopfknochenleitung und mitunter auch Hörlücken. Wir sind also schon allein durch die Funktionsprüfung in den Stand gesetzt, auch bei progressiver Schwerhörigkeit, bei negativem Trommelfellbefund und klinisch unsicherem Sitz des Leidens drei funktionell verschiedene Gruppen zu unterscheiden: 1. Schwerhörige mit den funktionellen Störungen von isolierter Mittelohrerkrankung; 2. Schwerhörige mit den Zeichen von Schädigungen des inneren Ohres und 3. solche mit den Symptomen einer kombinierten Erkrankung. Dagegen können wir im allgemeinen die Hörprüfung noch nicht zur Entscheidung der Frage verwerten, welcher spezielle Teil des Mittelohres oder des nervösen Hörapparates geschädigt ist. Zahlreiche anatomische Untersuchungen müssen in der Zukunft die Grenzen der Hörprüfung erweitern und sichern. Gewöhnt man sich außerdem daran, auch geringfügigen, vom Ohr ausgehenden Symptomen die ihnen gebührende Beachtung zu schenken, so werden auch auf diesem bisher so unfruchtbaren Gebiete der Ohrenheilkunde die Erfolge nicht ausbleiben. (Berliner klinische Wochenschrift Nr. 50, 1905.)

*

Über die Wiedergewinnung von Toxin aus seiner Antitoxinverbindung. (Aus dem pathologischen Institut der Universität Berlin.) Von Prof. J. Morgenroth.

Zusammenfassung: Durch Behandlung mit Salzsäure in wässriger Lösung bei mittleren Temperaturen kann das Kobrahämolysin in eine Modifikation übergeführt werden, welche die Fähigkeit, das spezifische, durch Injektion von genuinem Kobragift erzeugte Antitoxin zu binden, nicht mehr

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 21:57 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

besitzt, dagegen noch mit Lezithin sich zum einem Lezithid vereinigt. Nach Abstumpfung der Säure kann die Modifikation in die ursprüngliche Form zurückkehren. Diese Modifikation des Giftmoleküls findet auch dann statt, wenn es mit dem Antitoxin vereinigt ist. Infolgedessen tritt durch Zusatz von Salzsäure eine Spaltung der im ursprünglichen Zustand irreversiblen Toxin-Antitoxinverbindung ein. Bei gleichzeitiger Gegenwart entsprechender Lezithinmengen wird das Toxin als Lezithin frei und verliert dadurch dauernd die Fähigkeit, mit dem Antitoxin zu reagieren. Es befindet sich in derartigen Lösungen nach der Neutralisation der Säure das Gift in wirksamer Form neben dem Antitoxin. Man kann auf diese Weise noch nach langer Zeit aus neutralen, resp. überneutralisierten Toxin-Antitoxingemischen das Gift mit optimaler Ausbeute als Lezithid wieder restituieren. Die quantitative Wiedergewinnung des genuinen Giftes gelingt auf einfache Weise dadurch, daß man die Hitzebeständigkeit der Giftmodifikation benutzt und durch Erhitzen des angesäuerten Toxin-Antitoxingemisches das abgespaltene Antitoxin zerstört. Nach der Neutralisation durch Alkali ist in der Lösung das gesamte Gift mit seinen spezifischen Eigenschaften nachzuweisen. (Ibidem.)

*

Ein Beitrag zur Weilschen Krankheit. (Aus dem Garnisonlazarett in Würzburg.) Von Dr. Knauth, Stabsarzt.

Die Weilsche Krankheit, die in Anbetracht ihres seltenen Vorkommens sehr vielen Ärzten nur aus den Lehrbüchern und der Literatur oberflächlich bekannt sein dürfte, ist vornehmlich eine Soldatenkrankheit, die meist in, an Flußläufen gelegenen Garnisonen zur Beobachtung kommt. Gelbsucht, vergrößerte Milz und Nierenentzündung sollen die drei objektiv nachweisbaren Kardinalsymptome dieser Erkrankung sein, die namentlich während der heißen Jahreszeit sich bemerklich macht und deren ursächliche Entstehung gewöhnlich auf das Schlucken von Wasser beim Baden, beziehungsweise den Genuß verdorbenen Fleisches zurückgeführt wird. Bei den vom Verf. beobachteten Fällen Weilscher Krankheit schwankte die Inkubationsdauer zwischen einigen Stunden und mehreren Tagen; die Infektionsquelle war in einem Falle verdorbenes Fleisch, in den übrigen Fällen ließ sie sich nicht ermitteln. Die Eingangspforte für die Infektion bildeten in einem Falle vermutlich die Mandeln, bei den anderen Fällen, namentlich da, wo Diarhöen bestanden, dürfte vom Darm aus das Gift in den Körper aufgenommen worden sein. Dem Ausbruch der Erkrankung ging entweder ein einmaliger starker Schüttelfrost oder auch nur längeres Frösteln voraus, dem alsbald eine bei allen — auch bei den leichteren Fällen — in gleichem Grade ausgesprochen gewesene Prostration mit charakteristischen Muskel-, speziell Wadenmuskelschmerzen folgte. Objektiv war außer einer stark belegten, trockenen Zunge im Verein mit zum Teil beträchtlicher Erhöhung der Körperwärme und typhösem Gesichtsausdruck sonst keine krankhafte Organveränderung nachweisbar. Allmählich gesellte sich eine Vergrößerung der Milz, deren Betastung bei tiefem Eingehen der Hand unter den Rippenbogen gewöhnlich schon am ersten Tage sich empfindlich erwies, hinzu; sie fehlte in keinem Falle, machte zwischen dem dritten und fünften Tage sich bemerklich. Der Stuhl war teils diarrhoisch, teils angehalten und nur durch fortgesetzten Einlauf zu erzielen. Die Körperwärme hielt sich anfänglich auf beträchtlicher Höhe und fiel dann staffelförmig ab; nach ungefähr zehn Tagen war der akut fieberhafte Prozeß abgelaufen, in zwei Fällen wurde er nochmals rückfällig. Der Puls war im Gegensatz zum Typhuspuls meist der Temperatur entsprechend beschleunigt, nach eingetretener Entfieberung einigemale vorübergehend beträchtlich verlangsamt. Die Gelbsucht, die, wie schon erwähnt, eines der drei charakteristischen Hauptmerkmale sein soll, war nur in der Hälfte der Fälle vorhanden und trat kurz vor oder erst nach Ablauf des fieberhaften Prozesses zutage. Die Nieren waren nur in zwei Fällen in Mitleidenschaft gezogen; es enthielt der Urin für einige Tage Eiweiß, die Urinmenge war vermindert; Roseolen im Bereiche der Beugeseite des Rumpfes wurden in zwei Fällen sehr zahlreich gleich zu Beginn der Erkrankung festgestellt; starkes, nur sehr schwer zu stillendes Nasenbluten übte einmal auf den allgemeinen Kräftezustand einen sehr nachteiligen Einfluß aus; während der Rekonvaleszenz kamen in zwei Fällen Haarausfall sowie nervöse Störung der Herztätigkeit zur Beobachtung. Die Diagnose der Weilschen Krankheit kann in Anbetracht des ihr eigentümlichen typhösen Charakters, namentlich zu Beginn der Erkrankung, nicht nur dem Zivilarzt, von dem die Angehörigen möglichst frühzeitig mit einer bestimmten Diagnose aufgewartet sein wollen, sondern auch dem Militärarzt, von dessen gutachtlichem Urteil gegebenenfalls die Vornahme eingehender hygienischer Maßregeln abhängig ist, viel Sorgen und Kopfzerbrechen machen; man wartet von Tag zu Tag auf das Eintreten charakteristischer Symptome und ist bereits am Ende der ersten Woche angelangt, ohne daß es möglich ist, eine bestimmte Diagnose zu stellen. Differentialdiagnostisch kommen alle möglichen Infektionskrankheiten in Betracht, vor allem jedoch der akute Gelenkrheumatismus, die Influenza, Entzündung der Hirnhäute und schließlich der Typhus. Was letzgenannte Erkrankung, die bekanntlich auch nicht immer nach der Schablone zu verlaufen pflegt, anlangt, so kann man sich nach Ansicht des Verfassers vor diagnostischen Irrtümern einigermaßen schützen, wenn man der Inkubation, dem Ausfall der Gruber-Widalschen und der Diazoreaktion und — worauf V. ein besonderes Gewicht legt — der Beschaffenheit des Pulses die gebührende diagnostische Bedeutung beilegt. Leichter ist selbstverständlich die Diagnose dann, wenn einmal eine bestimmte Serie von Fällen unter ähnlichen Symptomen zugegangen ist; aber selbst dann darf man nicht zu siegesgewiß sein, wenn gleichzeitig mit dem Auftreten der Weilschen Krankheit in verschiedenen Bezirken der Stadt Unterleibstyphus gemeldet wird. Die Voraussage darf man nicht von vornherein absolut günstig stellen; die Rekonvaleszenz zog sich in allen Fällen außerordentlich in die Länge; es ließ der Appetit nach eingetretener Entfieberung noch lange Zeit zu wünschen übrig, ausgesprochene Hinfälligkeit und apathisches Wesen machten sich noch lange Zeit bemerklich; bis zum Eintritt der Dienstfähigkeit vergingen durchschnittlich 10—12 Wochen. Die Therapie richtete sich nach den bei Typhus geltenden Grundsätzen. (Deutsche medizinische Wochenschrift Nr. 50. 1905.)

*

Über den Nachweis des Röntgen-Leukotoxins im Blute bei lymphatischer Leukämie. (Aus der medizinischen Klinik zu Tübingen.) Von Dr. Hans Curschmann und Otto Gaupp.

Die Resultate der mitgeteilten Versuche lassen sich in folgenden Sätzen zusammenfassen: Durch die Röntgenstrahleneinwirkung entsteht mit dem Zugrundegehen der Leukozyten auch im Blute des Leukämikers ein spezifisches Leukotoxin, das imstande ist, Leukozyten im kreisenden Blut von Versuchstieren und normale menschliche Leukozyten in vitro elektiv zu zerstören. Dies im Serum des Leukämikers befindliche Leukotoxin läßt sich durch halbstündiges Erwärmen auf 60° inaktivieren und büßt damit seine leukolytischen Eigenschaften auf tierische Leukozyten (im kreisenden Blut) völlig und auf menschliche Leukozyten (in vitro) zum größten Teil ein. Im übrigen bewirkt die Injektion des leukotoxinhaltigen Leukämikerserums, genau wie die Injektion artfremden Serums und Eiweißes überhaupt, eine sofort eintretende, 1—1½ Stunden dauernde Leukopenie, der dann meist eine reaktive Hyperleukozytose oder auch nur eine Wiederherstellung der früheren Leukozytenzahl folgt; an die letztere schließt sich gewöhnlich 4 bis 5 Stunden post injectionem die spezifische R.-Hypoleukozytose an. (Ibidem.)

*

Über eine durch Operation geheilte und 23 Jahre lang geheilt gebliebene Netzhautablösung. Von Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Hermann Cohn in Breslau.

Noch vor 50 Jahren galt die Netzhautablösung, besonders bei Kurzsichtigen, für fast unheilbar. In neuerer Zeit wurden öfters Fälle von Heilungen veröffentlicht, doch waren selten bleibende Heilung beobachtet worden. Daß eine Ablösung aber

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 21:57 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

23 Jahre lang geheilt blieb, wie in dem vorliegendem Falle, dürfte wohl zu den allergrößten Seltenheiten gehören. Patient wurde schon bei den im Jahre 1865 vorgenommenen „Untersuchungen der Augen von 10.050 Schulkindern" als Primaner des Realgymnasiums als Myop von 5 D verzeichnet. 17 Jahre später (5. März 1882) suchte er den V. wegen einer Sehstörung am rechten Auge auf. M war 5 D geblieben, S auf $^1/_{30}$ gesunken. Blasige mächtige Ablösung der Netzhaut im unteren Teile, in drei Kulissen hintereinander schwappend, bis nahe an den Sehnerven heran. Mit dunklen Punkten, die P. im Zentrum sah, hatte die Krankheit vor 8 Wochen begonnen. Lichtsinn selbst mit dem größten Fenster am Försterschen Photometer nicht zu bestimmen, also L kleiner als $^1/_{900}$. Am 9. März machte V. die Punktion der Sklera, wobei viel Flüssigkeit teils in den Bindehautsack, teils unter die Bindehaut, dieselbe aufblähend, floß. Festester Druckverband und Rückenlage; außerdem Syrupus Jaborandi und Bitterwasser. Nach 14 Tagen war keine Spur mehr von Perimeter, Ablösung vollkommen normal. L = $^1/_9$. M 5·5. S $^2/_{16}$ zur Not. Viele mobile und eine feste weiße achsiale Glaskörpertrübung. Am 4. April, als Pat. nach Hause reisen wollte, bemerkte er plötzlich am Morgen während des Frisierens eine Verdunklung im inneren unteren Teile des Gesichtsfeldes. Die sofortige Untersuchung gab frische blasenförmige Ablösung im oberen äußeren Quadranten der Netzhaut, während die früher abgelöste Stelle tadellos anlag. Perimetrie durch das Wogen der neuen buckligen Ablösung etwas erschwert; S. kaum $^1/_{60}$. Sofort zweite Punctio sclerae an der neuen Ablösungsstelle. Am 11. April **1882,** also nach 8 Tagen keine Spur mehr von Loslösung; der Defekt am Perimeter total verschwunden. — Zur Beurteilung des 23jährigen weiteren Verlaufes gibt V. Auszüge aus dem Krankenbuche. 15. V. 1882. P. normal. Keine Ablösung. Nachts Druckverband. M 8·5, S $^1/_{16}$. 3. X. 1882. M 10·0. S $^2/_9$. Noch große Glaskörpertrübungen. Keine Ablösung. Hatte 5 Monate nachts Druckverband. 2. I. **1884.** M 10·0. S $^2/_{12}$. Sogar langsam 0·5 gelesen. Keine Ablösung. Hat seit $1^3/_4$ Jahren vollkommen diät gelebt, ist beim Manöver geritten. 13. XI. Links M 12, S $^2/_9$, rechts M 11, S $^2/_{16}$. Viele weiße Glaskörpertrübungen, flockig und punktförmig, sehr mobil. Dunkelkur. 26. XII. 1884. Netzhäute vollkommen anliegend. 29. VI. **1887.** Keine Ablösung. L = $^1/_4$. Perimeter ganz normal. Ein Riß in der Netzhaut nicht zu finden. 13. VII. **1888.** Rechts M 12. S $^2/_9$, sogar einzelnes S $^2/_6$. Keine Spur von Ablösung. Liest noch jetzt, wenn auch wellig, No. 0·5. Nimmt zu völliger Schonung als Major seinen Abschied. Seitdem sah V. ihn nicht mehr persönlich, sondern empfahl ihn in Berlin an Dr. Jacobsohn, der ihn bis jetzt behandelte und von Zeit zu Zeit darüber berichtete: Am 23. II. **1897,** also 15 Jahre nach der Operation rechts M 13, S $^5/_{20-15}$, links M 13, S $^5/_{10}$. Beiderseits zahlreiche Glaskörpertrübungen. Von einer Netzhautablösung auf dem rechten Auge oder auch nur von Zeichen einer früheren Ablösung ist mit dem Spiegel nichts zu finden. 13. X. **1905,** also 23 Jahre nach der Operation, rechts M 15·0, S $^3/_{25}$. Die Netzhaut liegt überall an; die Stelle der operativen Eingriffe vor 23 Jahren ist nicht sicher zu erkennen. Gesichtsfeldgrenzen normal. — Links M 14. S $^5/_{10}$; Glaskörpertrübungen; Staphyl. post.; teilweiser Pigmentschwund der Netzhaut, sonst nichts. — Am 3. November **1905** also 17 Jahre nachdem der Verf. den Kranken zum letzten Male gesehen: Rechts M 16·0. S $^2/_{18}$. Schrift 1·5, kleinste. — Links M 15·0; S $^2/_{12}$; 0·5 kleinste Schrift in größter Nähe; nicht gekrümmte Zeilen. — Von meiner Farbensinntafel kein Haken. Perimeter vollkommen normal. L = $^1/_4$. Hinterer Kortex getrübt; doch Nerv mit großem Staphyloma posticum noch gut zu sehen. Kleine atrophische Herde in der Aderhaut. Kein Pigment in der Netzhaut. Weder Ablösung noch Reste der Operationen sichtbar. — Die Ablösung der Netzhaut ist keine sehr häufige Krankheit. Wirklich dauernde Heilungen der Ablösung sind sehr selten. Jedenfalls lehrt dieser Fall, daß wir selbst bei großen und wiederholten Sublationen nicht verzagen sollen: „Man punktiere immer wieder, so lange noch Lichtschein vorhanden, gebe Druckverband, Jaborandi, Rückenlage und Abführmittel, da sich ja doch die Ablösung anlegen und sogar 23 Jahre lang angelegt bleiben kann!" (Ibidem Nr. 51.)

*

Zur Pathologie und Therapie des Kryptorchismus. Von Dr. M. Katzenstein, Chirurg.

Die Geschlechtsdrüsen haben beim Menschen und den meisten Säugetieren vom Orte ihrer Entwicklung eine Wanderung zum Orte ihrer endgültigen Lage zu vollziehen. Während das Ovarium in der Bauchhöhle bleibt, muß der Hoden, der in der Gegend der Niere aus Teilen der Urniere sich entwickelt, einen weiteren Weg mit Durchbrechung der Bauchwand zurücklegen; und zwar vollzieht sich diese Wanderung im Laufe des 5.—8. Monats des Embryonallebens. Als Hinderungsgründe des Herabsteigens kommen schon im embryonalen Leben entzündliche Vorgänge in Betracht. Es wird weiter oft auf die fehlerhafte Entwicklung des Gubernaculum Hunteri als Ursache der Entstehung des Kryptorchismus hingewiesen. K. glaubt jedoch nicht, daß es für die Entstehung des Kryptorchismus so häufig in Betracht kommt, da durch das Gubernaculum Hunteri der Hoden nur bis zum inneren Leistenring geleitet wird, von da ab bis zur Lage im Skrotum sind andere Kräfte wirksam. Es dürften hiebei Fehler in der Ausstülpung des Processus vaginalis als Ursache mitwirken. So ist zugleich auch die häufige Kombination des Kryptorchismus mit kongenitalen Hernien erklärt. Die Heredität des Kryptorchismus ist in einer ganzen Anzahl von Fällen nachgewiesen. — K. selbst hat einen Knaben operiert, dessen Onkel einseitigen Kryptorchismus hat, außerdem hatte er zwei Brüder derselben Affektion wegen behandelt, in deren Aszendenz zweimal Kryptorchismus nachweisbar ist. — Weiter ist noch die Einklemmung des Hodens im Leistenkanal als Ursache des Kryptorchismus zu erwähnen, die so zustande kommt, daß infolge eines Traumas oder starker Erregung eine krampfartige Kontraktion des M. cremaster verursacht und der Hoden mit einer gewissen Gewalt in den Leistenkanal zurückgezogen wird, aus dem er dann nicht wieder heraus kann. — Die Affektion ist nicht sehr selten. In Österreich 12mal doppelseitiges und 18mal einseitiges Fehlen des Hodens, mithin in 30 %. Bei Erwachsenen ist die Anomalie selbstredend nicht so häufig, da der Hoden besonders im jugendlichen Alter oft noch in seine normale Lage tritt. Rannes (Paris, De l'orchite inguinale. Thèse de Straßbourg, 1857) fand bei 3000 militärpflichtigen Personen 6 Kryptorchisten (1·6 pM.) und waren in den Jahren 1870 bis 1882 über 14.000 Individuen wegen Kryptorchismus dienstuntauglich. — Die anatomische Beschaffenheit des nicht herabgestiegenen Hodens differiert zunächst nur in der Größe, nicht aber in seinem Äußeren, der Tunica albuginea und dem Aussehen des Hodenparenchyms auf dem Durchschnitt vom normalen. Anders jedoch seine mikroskopische Beschaffenheit. Hier müssen wir zwischen dem Hoden vor und nach der Pubertät unterscheiden. Während im Kindesalter meist Unterscheidungsmerkmale von der normalen Beschaffenheit nicht zu konstatieren sind, weicht das mikroskopische Bild des ektopischen Hodens beim Erwachsenen wesentlich von dem normal gelegenen ab. Wir finden bei ihm das Bindegewebe sehr zur Hypertrophie neigend und die spezifischen Zellen verschwunden. An manchen Stellen können sich Spermatozoen noch bilden, jedoch scheint das die Ausnahme zu sein. Die Funktion des ektopischen Hodens beim Erwachsenen hat in den meisten Fällen gelitten; und daß sie auf den Allgemeinzustand von Einfluß ist, ist um so leichter verständlich, als auch bei diesem Organe eine sogenannte innere Sekretion wahrscheinlich ist. Die Ursache der mangelhaften Entwiklung des ektopischen Hodens ist seine abnorme Lage; es ist experimentell festgestellt, daß der normale Hoden durch Verlagerung in die Bauchhöhle degeneriert. Außer der Lage kommen noch einige Momente hinzu, die den Hoden zu pathologischen Prozessen geradezu prädestinieren. Während der normalerweise im Skrotum frei hängende Hoden jederzeit imstande ist, einem äußeren Trauma auszuweichen, vermag dies der ziemlich fest im Leistenkanal sitzende Hoden

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 21:57 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

nicht, und er neigt daher sehr zu entzündlichen Prozessen infolge von Stoß, Schlag u. s. w. Aber auch die sonst nach Katheterismus, Gonorrhöe auftretenden Entzündungen des Hodens müssen sich beim Leistenhoden ganz besonders schmerzhaft gestalten, da das stark geschwollene Organ im Leistenkanal sich nicht ausdehnen kann; überdies ist in mehreren Fällen von gonorrhoischer Entzündung des Leistenhodens durch Übergehen des Prozesses in die Peritonealhöhle der Tod eingetreten. Die meisten Fälle von Kryptorchismus sind durch Hernien kompliziert, da bei ihm der Processus vaginalis meist offen ist. — Der kryptorchistische Hoden hat ferner die Neigung zu maligner Degeneration und infolgedessen wird schon seit längerer Zeit die Exstirpation anempfohlen. Die operative Behandlung soll in der Pubertät oder in der Zeit bis kurz vor derselben statthaben. Bei den früheren Operationsresultaten ergab die beste Statistik nur in einem Drittel der Fälle Heilung, und zwar beruhen die Mißerfolge auf der Retraktion, die der Samenstrang auf den Hoden ausübt, die wieder auf seine große Elastizität zurückzuführen ist. Die große Elastizität des Funiculus muß durch Überdehnung überwunden werden, wollte man gute Dauerresultate erzielen. K. hat dies durch eine vorübergehende innige Verbindung des Hoden mit dem Oberschenkel zu erreichen gesucht, durch dessen Streckung bei jedem Schritt ein Zug auf den Samenstrang ausgeübt wurde. Ausführung der Operation: Präparation des Hoden und des Samenstranges im Leistenkanal bis zum inneren Leistenring bezw. Aufsuchen des Hoden in der Bauchhöhle. Seidenfaden durch Tunica albuginea eventuell Tunica vaginalis nach Eröffnung letzterer. I. Akt der Bassini-Operation (falls Hernie vorhanden). Von oben Kornzange in das atrophische Hodenfach. Inzision des Skrotums auf der Spitze der Kornzange, Erweiterung des Defektes durch Spreizen der Kornzange. Unter Zurückziehen dieser Kornzange Einführung einer solchen vom Defekt aus nach oben. Fassen und Herunterholen des Hodenfadens. Bildung eines Zehnpfennigstück- bis Markstückgroßen Hautlappens (breite Brücke!) am Oberschenkel. Vernähung des Lappens mit dem Hoden (4 die Albuginea breitfassende Nähte) und des Lappens mit dem Rande des Scrotaldefektes. Nach einigen Wochen Durchschneidung der Hautbrücke. Nach diesem Verfahren hat K. 15 Operationen an 10 Individuen ausgeführt; fünfmal bestand doppelseitiger, fünfmal einseitiger Kryptorchismus (viermal rechts, einmal links). In allen Fällen ist das Resultat ein gutes, in allen Fällen liegt der Hoden am Grunde des Skrotums und hat an Umfang zugenommen. (Ibidem).

*

Über sekundäre Ovarialtumoren. (Aus der II. gynäkologischen Klinik zu München). Von Dozent Dr. J. A. Amann.

Es wird immer noch viel zu wenig berücksichtigt, daß maligne Ovarialtumoren, auch sehr große, besonders doppelseitige, häufig die Metastasen eines primären Magenkarzinoms (oder auch des Karzinoms eines anderen Organes) sind. A. unterscheidet drei Typen des sekundären Ovarialkarzinoms: a) das ödematöse Fibrom mit epithelialen Einlagerungen; b) das knollige markige Karzinom; c) das Kystom mit fibrokarzinomatösen Einlagerungen. Mehrfach bestehen große Ähnlichkeiten mit Endotheliomen, öfters besteht der Bau eines Gallertkarzinoms. Die Auffassung des Ovarialtumors als primär, des Magenkarzinoms als sekundär ist unrichtig; das primäre Ovarialkarzinom setzt im Magen überhaupt fast nie Metastasen und dann nur als peritoneale Knoten. Wäre zufälliges unabhängiges Auftreten von primärem Magen- und primärem Ovarialkarzinom anzunehmen, müßte auch das Ovarialkarzinom den Typus des primären tragen. In seltenen Fällen läßt sich multiple primäre Karzinomentwicklung nicht mit Sicherheit ausschließen. Das Ovarium stellt einen besonders geeigneten Boden für die Entwicklung von metastatischen Geschwülsten bei primärem Karzinom des Magens, der Mamma, des Darmes, des Uterus, der Gallenwege, der äußeren Haut u. s. w. dar. Der Weg der Metastasenbildung besteht meist in der Aussaat karzinomatöser Elemente in der Bauchhöhle, die am Ovarium mehr als am Peritoneum einen geeigneten Boden zur Weiterentwicklung finden. Auch der Lymph- und Blutweg kommt in manchen Fällen in Betracht. Die metastatischen Ovarialkarzinome stellen oft sehr große, das ganze Abdomen ausfüllende Geschwülste dar, besonders bei jugendlichen Personen. Bei allen Neoplasmen der Ovarien muß schon vor der Operation besonders im Magen genau, auch chemisch untersucht werden, bei der Operation ist eingehendste Abtastung sämtlicher Bauchorgane geboten. Der primäre Tumor ist oft so klein, daß er sogar bei der Sektion zunächst verborgen bleiben kann und erst nach eingehendem Suchen gefunden wird. (Münchener medizinische Wochenschrift Nr. 50, 1905.)

*

Über seltene Komplikationen der Ruhr. Von Dr. B. Markwald.

In einem Falle unzweifelhafter echter Ruhr beobachtete M. als außerordentlich seltene Komplikation eine Urethritis, sowie eine Konjunktivitis nebst Iridozyklitis und Rhinitis. Die Entstehung der Urethritis und Konjunktivitis war zweifelsohne durch direkte Übertragung hervorgerufen worden und ebenso zweifellos war die Iridozyklitis, sowie die Rhinitis eine Infektion von der Konjunktiva aus. Ob aber alle die genannten Komplikationen durch den Bacillus dysenteriae oder durch irgend welche anderen Bakterien bedingt worden waren, das ist mit Sicherheit nicht festzustellen. Immerhin aber ist der Fall schon deswegen von besonderem Interesse, weil die genannten Komplikationen bei der Ruhr bisher noch völlig unbekannt waren. (Centralblatt für die medizinischen Wissenschaften Nr. 50, 1905.)

*

Über Verletzungen und Erkrankungen des Herzens durch stumpfe Gewalt. Von Dr. R. Bernstein.

Schlußfolgerungen: Durch stumpfe Gewalteinwirkungen auf den Thorax können Herzverletzungen und als deren Folgen Herzerkrankungen entstehen. Ob und wann dies geschieht, kann im einzelnen Falle nicht vorher gesagt werden, da die erforderlichen Begleitumstände selten vorher erkennbar sind. Bestehende Herzerkrankungen können auf vorausgegangene stumpfe Gewalteinwirkung auf den Thorax zurückgeführt werden. Dies kann nur selten mit Sicherheit, meist nur mit größerer oder geringerer Wahrscheinlichkeit geschehen und hängt hauptsächlich von der Beantwortung der Frage ab, ob ein bestimmtes Krankheitsbild sich in einer bestimmten Zeit entwickeln konnte. Einwandfreie Feststellung der Gewalteinwirkung und der bestehenden Herzkrankheit ist als selbstverständlich vorauszusetzen. Im ganzen handelt es sich um seltene Vorkommnisse. (Vierteljahrschr. f. gerichtl. Med. Bd. 30. H. 2.)

*

Über Krisen bei akuten Krankheiten. Von Prof. Dr. O. Rosenbach, Berlin.

Der Begriff Krise im Sinne Galens als *subita morbi ad sanitatem conversio* ist bei der jüngeren Ärztegeneration nur noch bei der Pneumonise in Kraft. Der Grund liegt darin, daß man ein Symptom, die Temperaturkurven, zum alleinigen Kriterium erhob; bei der in heutiger Zeit geübten verfeinertem Thermometrie werden kleinere Temperaturschwankungen, die früher dem Arzte nicht zu Bewußtsein kamen, registriert, so daß das klassische Bild der Krise nicht in Erscheinung tritt. Andererseits wird der nach den erhöhten Reizerscheinungen der Perturbatio critica eintretenden plötzlichen Temperaturabnahme, die mit den Symptomen tief unter der Norm gesunkener Reflextätigkeit, Schweiß, kleinem, wenig gespanntem Puls, kühler Haut, Somnolenz vergesellschaftet ist, oft die Deutung Kollaps zugesprochen und statt die wohltätige Sammlung des Organismus zu stützen, der seine ganze Energie aufwendet, die durch den nun besiegten Krankheitsreiz gesetzten Schädigungen zu reparieren, wird unnötiger und oft schädlicher Weise mit Exzitantien losgearbeitet, um ganz überflüssige Reaktionen auszulösen. Ein solches Vorgehen ist nicht am Platze, wenn mit dem Tempereturabfall nicht unzweifelhaft gefahrdrohende Erscheinungen, wie heftiger Schmerz im Leibe, auffallende Blässe und Kälte, Zeichen innerer Blutung.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 21:57 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Erbrechen, Lungenödem, Verschwinden eines Herztones, Galopprhythmus, leerer Puls vergesellschaftet sind. Da bei akuten fieberhaften Erkrankungen, wie beim Typhus, die Höhe des Fiebers die Resultierende zwischen Reiz (das ist Intensität der Erkrankung) und Reaktion ist, wird man durch eine kleine Dosis eines Antipyretikums (Phenacetin oder Antipyrin 0·25, 0·5) etwa 4—6 Stunden vor dem zu erwartenden Beginn der Temperatursteigerung bei Abfall, respektive vermindertem Anstieg auf die geringe Reizwirkung schließen und die Prognose günstig stellen können. Von sonstigen Mitteln empfiehlt R. bei Typhus kleine Chiningaben (2·2—0·4 pro die), Alkohol und Reizmittel nur bei Kollaps, Digitalis als Infus (0·3—0·5 : 150·0 mit 1·0 Acid. hydrochlor.) „in allen Fällen von Hyperthermie, wo die hemmenden tonischen Einflüsse im Gefäßsystem keine genügende Größe haben. (Fortschritte der Medizin, H. 18—19, 1905.)

*

Organotherapie der Nephritis. Sammelreferat von Martin Kaufmann-Mannheim.

In dieser sehr lesenswerten Arbeit kommt Verf. nach Durchbesprechung des gesamten Materials zu folgenden Schlüssen: 1. die subkutane Darreichung von Nierenextrakten ist nicht anzuraten. 2 Die innerliche empfiehlt sich bei akuter Urämie, schweren akuten Nephritiden. Bei chronischen Nephritiden ist die Wirkung unsicher und gering. 3. Es empfiehlt sich am besten die Darreichung von frisch zubereiteter Nierenmazeration. (Ibidem, Heft 22—23.) Krauß.

Literatur.

Beiträge zur Klinik der Tuberkulose. Bd. IV. H. 1. Würzburg 1905. A. Stubers Verlag.

Dieses ziemlich umfangreiche Heft ist ein weiterer Beweis, wie gerechtfertigt es war, für die Tuberkuloseliteratur ein Organ zu schaffen, das eine Verbindung zwischen der Klinik und der Heilstätte auf wissenschaftlichem Gebiete herstellen soll. Je mehr über die einzelnen Details der Tuberkulosefrage in den Fachblättern diskutiert wird, desto mehr Lücken kommen uns zum Bewußtsein, die nur durch exakte, sowohl experimentelle als klinische Forschung ausgefüllt werden können. Wir brauchen nur an das Tuberkulin zu denken, dessen Wirkungsweise, wie wir es hier sehen werden, und Mängel noch nicht genügend festgestellt sind. Biswanger berichtet in diesem Hefte von der Verwendung des Tuberkulins in einer bisher wenig geübten Weise. Er hat es bei äußerlich ganz gesunden Ammen verwendet und hat 33%, respektive 29% Reaktionen erhalten. Dabei ergab sich, daß die Funktion der Brustdrüse durch das Tuberkulin nicht beeinflußt wurde. Kinder positiv reagierender Ammen reagierten nicht auf Tuberkulineinspritzung, was die alimentäre Übertragung der Tuberkulose von der positiv reagierenden Mutter ausschließen ließ. Roepke empfiehlt das Tuberkulin bei Kehlkopftuberkulose nur in bestimmten Fällen. Lewy hat die Blutdruckverhältnisse nach Tuberkulininjektion studiert und gefunden, daß der Blutdruck sogar nach dem Aussetzen der Tuberkulininjektion noch durch 2—3 Wochen niedriger bleibt. Lewy hat sich noch mit dem Verhältnis von Morbus Basedowii zur Tuberkulose befaßt und beobachtete, daß nur in schwereren Fällen die ungünstige Wendung der Lungenkomplikation zu einem ungünstigen Ausgange der Tuberkulose beiträgt. Die neueren Behringschen Theorien sind hier von zwei Forschern zum Gegenstande der Diskussion gewählt worden. So betont Hamburger, daß eine passive Immunisierung gegen die Tuberkulose deshalb ausgeschlossen ist, weil sich bei den Kindern voraussichtlich eine Immunität gegen Rindereiweiß entwickeln würde, die zur Folge hätte, daß die geringen Mengen des resorbierten schützenden Eiweißes sehr rasch von den immunisatorisch erzeugten spezifischen Praezipitinen gebunden und so der Eliminierung aus dem Organismus zugeführt wurden. Der Plan Behrings, die Tuberkuloseentstehung durch Verfütterung von Tuberkuloseantikörper hältiger Milch oder Serum zu verhüten, wäre darnach aussichtslos. Die zweite Arbeit, die sich mit Behring befaßt, ist die von Ibrahim, der die Auffassungen über die Säuglingstuberkulose vor und nach der Theorie Behrings kritisch sichtet. Zum Schlusse wären noch die Mitteilungen Marcuse's zu erwähnen, der in den Versicherungsheilstätten ein ungenügend soziales Element zur Verhütung der Tuberkulose sieht, eine Ansicht, die sicher jedermann mit Rücksicht auf die kolossale Tuberkulosefrequenz mit ihm teilt.

Landesberg.

Die chronische Gonorrhöe der männlichen Harnröhre und ihre Komplikationen. Von Prof. Dr. Oberländer und Prof. Dr. Kollmann. (Bd. II, Teil II und III.) Leipzig 1905, Verlag von G. Thieme.

Der vorliegende zweite Band des genannten neuesten Werkes, dessen erster Band vor vier Jahren erschien, beschäftigt sich hauptsächlich mit der Urethroskopie bei der chronischen Gonorrhöe und mit den Mikroorganismen der Urethritis chronica und der Prostatitis chronica, sowie mit der progressiven Entwicklung und Rückbildung der Urethritis chronica. Bezüglich der Therapie wird das Hauptgewicht auf die Dilatation der Harnröhre gelegt und die Wirkung der Dilatation auf die bald mehr, bald weniger infiltrierte oder zum Teile schon in bindegewebiger Umwandlung der Infiltrate begriffene Mukosa ausführlich geschildert. Hier vermißt man aber die namentliche Anführung Dommers für den Spüldehner mit schräger Branchenstellung, die um so mehr auffällt, als die Wichtigkeit dieser Modifikation von dem Autor des betrffenden Abschnittes besonders betont wird. Der dritte Teil des Werkes, der die spezielle Therapie der chronischen Gonorrhöe behandelt, geht von dem Grundsatze aus, daß die chronische Gonorrhöe als solche immer heilbar sei. Auch auf die elektrolytische Zerteilung der Narbenstrikturen mit flacher Stich-Elektrolyse im Urethroskop nach Selhorst nehmen die Verf. ganz besondere Rücksicht. Das Werk trägt den Stempel extremer Subjektivität und muß als ein sehr instruktives Handbuch über die Behandlung der chronischen Gonorrhöe anerkannt werden, das nicht nur dem Urologen, sondern auch dem praktischen Arzte sich sehr nützlich erweisen wird.

K. B.

Sitzungsberichte.

K. k. Gesellschaft der Ärzte in Wien.

Sitzung vom 15. Dezember 1905.

Vorsitzender: Hofrat R. Chrobak.
Schriftführer: Prof. P. Clairmont.

Dr. Paul Albrecht stellt einen Patienten vor, bei dem Prof. Hochenegg am 20. Mai 1905 die Exstirpation des Larynx mit der Epiglottis und den beiden obersten Trachealringen wegen Karzinom vorgenommen hat: Die vordere Pharynxwand wird an den Zungengrund angenäht und der Querschnitt der Trachea in dem unteren Mundwinkel durch Seitennähte an die Haut fixiert. Tamponade der Wundhöhle, Verkleinerung der Hautwunde durch Naht. — Drei Wochen nach der Operation konnte Pat. schlucken. In der vierten Woche bekam er eine nach dem Narrathschen Prinzip konstruierte Kanüle, mittels welcher er ganz befriedigend zu sprechen vermochte. Der Kranke spricht ohne Kehlkopf mit weitvernehmbarer Flüsterstimme. Er selbst hat sich an seine Trachealkanüle einen metallenen, abnehmbaren Ansatz mit einem Ventil machen lassen, das sich zur Inspiration öffnet und beim Ausatmen schließt.

In der Diskussion bemerkte Prof. Siegm. Exner, daß es möglich ist, die Flüsterstimme zu einer tönenden Stimme umzugestalten, wenn man an das im Munde gehaltene Schlauchende eine kleine Lippenpfeife, bestehend aus einer gespannten dünnen Gummimembran, welche die Ausflußöffnung der Luft teilweise überbrückt, anbringt.

Prim. Dr. Föderl demonstriert einen einfachen, von der Firma Baumann in Wien konstruierten Sterilisierapparat, um Catgut und Seide in überhitzten Alkoholdämpfen

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 21:57 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

zu sterilisieren. Nach den bakteriologischen Kontrollversuchen, welche Privatdozent Sternberg an mit Eiterkokken und Milzbrandsporen infizierten Nahtmaterial vorgenommen hat, ergab sich der Sterilisation in dem demonstrierten Apparat völlige Keimfreiheit des Materiales.

Priv.-Doz. Dr. R. Kraus berichtet über weitere Versuche über experimetelle Tuberkulose der Haut bei Affen. Es gelang ihm, von einer fraglichen Erkrankung der Haut eines Affen, die sich bei histologischer Untersuchung als Tuberkulose erwies, Tuberkulose der Haut bei gesunden Affen zu erzeugen. Weitere, in dieser Richtung fortgesetzte Versuche haben gezeigt, daß auch von tuberkulösen Hauterkrankungen des Menschen und mit Kulturen von Tuberkelbazillen ganz ähnliche Hauterkrankungen wie die vom V. demonstrierten zu erzeugen sind. V. zeigt einen Affen, der von einem Lupus des Menschen mittels Skarifikation geimpft wurde und nunmehr eine Hautaffektion aufweist, die dem Skrofuloderma des Menschen ähnelt. Auch nach Impfung mit Perlsuchtbazillen entsteht an der Impfstelle eine tuberkulöse Affektion. — Impfungen mit gleichem tuberkulösen Material ergaben bei einem Affen eine lupusähnliche Hauterkrankung, bei einem andern eine skrofulodermaähnliche. Die in dieser Richtung fortgesetzten Versuche dürften diese Frage, die bisher viel diskutiert wird, klären. Soviel läßt sich jetzt mit Sicherheit sagen, daß man mit Kulturen verschiedenen Ursprungs mit solchen, die dem Typus humanus und solchen, die dem Typus bovinus entsprechen, tuberkulöse Hauterkrankungen bei Affen, die der menschlichen Tuberkulose der Haut ähnlich sehen, erzeugen kann.

In der Diskussion bemerkt Prof. Paltauf, daß die Identität der Wirkung von menschlichen und Rindertuberkulosebazillen auf der Haut des Affen nicht gegen die Verschiedenheit des Typus humanus und bovinus des Tuberkelbazillus anzuwenden sei.

Dr. v. Khautz jun. demonstriert ein zwölfjähriges Mädchen (aus dem Ambulatorium der II. chirurgischen Abteilung des Rudolfspitales), das nach einer oberflächlichen Schnittverletzung mit einem Brotmesser am linken Daumen ein halbes Jahr später Tuberculosis verrucosa cutis, sowie tuberkulöse Lymphangoitis und Lymphadenitis cubitalis der linken oberen Extremität zeigte.

Dr. Ranzl demonstriert zwei Fälle von kongenitalen Thoraxwanddefekten. Der erste Fall, ein neunjähriger Knabe, hat außer einem partiellen Defekt der zweiten bis sechsten rechten Rippe, einzelner Brustmuskeln, Skoliose, Hochstand und Hypoplasie der rechten Skapula, Brachydaktylie und Syndaktylie. Bei dem zweiten Fall, einem 6½jährigen Knaben, findet sich ein linksseitiger partieller Defekt der achten bis zehnten Rippe, Hochstand der rechten Skapula und Skoliose.

Priv.-Doz. Dr. Karl Landsteiner demonstriert ein Präparat, in dem die Spirochaete pallida nach einer von Levaditi ausgearbeiteten Methode dargestellt ist.

Dr. Volk demonstriert ein histologisches Präparat (Sklerose), in welchem Spirochäten im Gewebe gefärbt sind, und ein im Paltaufschen Institute hergestelltes Präparat von einer Leber eines hereditären luetischen Kindes, in dem sehr zahlreiche Spirochäten schwarz gefärbt zu erkennen sind.

Prof. Spiegler stellt einen Fall von Favus an der rechten Halsseite eines zwölfjährigen Knaben vor. Im Zentrum eines etwa guldenstückgroßen runden Krankheitsherdes, dessen Ränder aus kleinsten, im Eintrocknen begriffenen Knötchen bestehen, sitzt ein für den Favus charakteristisches Skutulum. Der Pilznachweis für Achorion Schönleinii ist in diesem Falle ein positiver. Die Krankheitsdauer beträgt drei Wochen. Unter Anwendung parasitizider Mittel wird rasche Heilung eintreten.

Dr. Hans Lorenz berichtet über einen Fall von Volvulus der Appendix epiploica um die Achse des Pseudoligamentes. Es handelte sich um eine 33jährige, ungemein fettleibige, 110 Kilogramm schwere Frau, die unter den Erscheinungen einer rechtsseitigen Labialhernie erkrankt war. Es wurde sowohl das Pseudoligament als die strangulierte Appendix durch Laparotomie entfernt. Der Eingriff war von einem ungestörten Wundverlauf gefolgt, so daß die Frau vielleicht schon am 14. Tag nach der Operation das Bett verläßt.

Prof J. Hochenegg hält den angekündigten Vortrag „Über die Indikationen zur Appendektomie bei Ileocökalschmerz". (S. unter d. Referaten dieser Nummer.)

Aus den Verhandlungen der 77. Versammlung Deutscher Naturforscher und Ärzte

in Meran von 24. bis 30. September 1905.

Über kombinierte Behandlung des Lupus. Von Dr. H. Strebel.

Wenn man eine Anzahl von Lupusfällen mittels Lichttherapie behandelt hat, wird man bemerken, daß in einzelnen Fällen das Licht geradezu ausgezeichnete Resultate hervorbringt, in anderen wieder nicht, ja daß es geradezu manchmal versagt. Dieses negative Resultat der Lichtbehandlung wird nach der Anschauung und Erfahrung des V. entweder durch die besondere Art des Lupus oder durch Verwendung ungenügender Stromstärken, ferner durch Verwendung qualitativ ungenügender Lichtarten und schließlich durch ungenügendes technisches Vorgehen hervorgerufen. Finsen bezeichnet als schwere Fälle solche, die größer als 50 cm^2 sind. Dies hält V. für nicht richtig. Viel eher dürfte man die Ausdehnung in die Tiefe als einen die Behandlung erschwerenden Faktor bezeichnen. Der Lupus tumidus verlangt eine ganz andere Behandlung als der disseminierte oder in Flächen auftretende; der ulzerierende Lupus muß anders behandelt werden, als der papillomatöse oder als Lupus pernio. Die eine Lupusart reagiert sehr gut auf Licht, die andere wieder schlecht oder gar nicht. Ein weiteres Moment des ungenügenden Effektes einer Lichtbehandlung ist die Verwendung zu geringer Stromstärken. Finsen hat stets und mit Recht betont, daß man den Lupus mit den größtmöglichen Stromstärken behandeln müsse. Auch die Qualität des Lichtes kommt bei der Lupusbehandlung in Frage. Das elektrische Glühlicht ist vollständig ausgeschlossen. Was nun außer dem gewöhnlichen Kohlenbogenlicht der Finsenlampe und anderer ähnlicher Konstruktionen noch in Frage kommt, ist das von Bang und V. zuerst veröffentlichte Eisenlicht, ferner das Induktionsfunkenlicht, eventuell die Verwendung von Substanzen als Elektroden im Kohlenbogenlicht, welche viel Ultraviolett ausschicken: Eisen, Zink, Kadmium, Aluminium u. s. w. Für tiefere Lupusprozesse aber eignet sich das Eisenlicht absolut nicht, weil es hauptsächlich Ultraviolett liefert, das schon in den obersten Epidermisschichten total absorbiert wird. Schließlich kommt bei schlechten Resultaten der Lichtbehandlung auch eine nachlässige Handhabung des technischen Vorgehens in Frage, indem Institute mit ungenügendem Personal arbeiten und wenig Wert darauf legen, daß das vom Konzentrator gelieferte Licht richtig auf das Kompressorium fällt. Wenn nun aber auch die genannten Fehlerquellen ausgeschaltet sind, so wird man doch bei Verwendung bester Lampen und größter Stromstärken in vielen Lupusfällen negative Resultate erhalten, weil eben die Art des Lupus für die Lichtbehandlung schlecht oder gar nicht paßt. Dazu gehören vor allem Lupus tumidus und diejenigen flächenhaften Lupusformen, welche tiefbraune Knotenherde in sich enthalten. Auch jene Formen von Lupus, wo bereits große Strecken in Narbengewebe verwandelt sind und wo sich unterhalb der Narben neue Knoten bilden, wird man schwer mit Licht ernstlich beeinflussen können. Das Gleiche gilt für Lupus verrucosus. Dagegen werden wir mit Licht beim disseminierten und serpiginösen sowie ulzerösen Lupus gute Resultate bekommen können. Um also mit der Strahlenbehandlung des Lupus nicht Fiasko zu machen, ist man genötigt, zu anderen Strahlengattungen zu greifen, die uns ja heute in reichlichem Maße zu Gebote stehen. V. hält die verschiedenen zu diesem Zwecke konstruierten Lampen nicht für die bestgeeignetsten zur Lupusbehandlung, so gut sie sonst für andere Zwecke zu

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 21:57 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

gebrauchen sind und verwendet lieber die von ihm selbst angegebene Stativ-Eisenlichtlampe mit Magnesiumreflektor, die Prof. Rieder auf der Naturforscherversammlung in Kassel als beste Ersatzlampe für die Finsensche Lampe anerkannt hat. V. hat ferner ein Verfahren ersonnen, um auch die Wärmestrahlen des elektrischen Bogenlichtes für die Lupustherapie zu verwenden: Die Elektro-Photokaustik. Als weitere Kaustikform hat er eine Behandlung mittels Hochfrequenzfunken (Derm. Zeitschr. Bd. XII, Heft 1) eingeführt, welche ebenfalls zur lokalen und beliebig tiefen Zerstörung von Lupusknoten dient. Dieses Verfahren findet seine Hauptverwendung für die Behandlung von Schleimhautlupus in der Nase, der bekanntlich durch sonstige Methoden schwer oder gar nicht beeinflußt werden kann. Außerdem finden bei der Lupusbehandlung die Röntgenstrahlen bekanntermaßen in bestimmten Fällen ausgezeichnete Verwendung, wie auch die Strahlung des Radiums. Letzteres muß aber hochwertiger Natur sein, da man mit geringwertigem Radium nichts erzielt als eine Diskreditierung der ganzen Radiumtherapie. Selbstverständlich bleiben in der Lupusbehandlung auch die operative Methode, der Thermokauter, das Holländersche Heißluftverfahren, die chemischen Ätzmethoden u. s. w., für bestimmte Fälle zu Recht bestehen und besonders dann, wenn man als Lupustherapeut nicht gut mit allen vorgenannten Bestrahlungsapparaten ausgerüstet ist.

Neue Methoden zur Behandlung der chronischen habituellen Obstipation. Von Dr. Schmidt-Dresden.

Ist die Ursache der Verstopfung eine zu gute Ausnützung der Nahrung, so sollte man meinen, daß es ein leichtes sein müsse, das Übel zu heben, indem man eine künstliche Störung der Verdauung herbeiführt. Eine Substanz, welche größeres Volumen und größeren Wasserreichtum des Kotes bedingt, ist das aus der Bakteriologie allgemein bekannte Agar-Agar. Bei der einfachen Agareinnahme wird indes die spontane Entleerung nicht immer erreicht, auch wenn der Kot in entsprechender Weise verändert wird. Das kommt daher, daß das Agar nicht zugleich einen Reiz auf die Darmwände ausübt, wie es die normaler Weise im Dickdarme sich bildenden Zersetzungsprodukte tun. Um nun dieses fehlende chemische Reizmoment zu ersetzen, hat V. sich nach vielen Versuchen entschlossen, dem Agar-Agar eine kleine Quantität wässerigen Kaskaraextraktes (25 %) hinzuzusetzen. Dasselbe läßt sich nach einem von der Chemischen Fabrik Helfenberg A.-G. ausgearbeiteten und ihr geschützten Verfahren so fest an das trockene Agar binden, daß es demselben keinerlei Geschmack mitteilt und, wie besondere Versuche gezeigt haben, zum größten Teile erst im Darme aus dem geschwollenen Agar diffundiert. Mit dem so verbesserten Kaskaraagar, welches von der genannten Fabrik unter dem Namen „Regulin" in den Handel gebracht wird, hat V. nun in der Tat sehr gute Erfolge zu verzeichnen gehabt. Wie dem Agar fehlt auch dem Paraffin. liquid. die Eigenschaft, eine chemische Reizwirkung auf die Darmwände auszuüben, um die Herausbeförderung des weich gemachten Kotes zu erzwingen. Man setzt deshalb zweckmäßig auch dem Paraffinum liquid. kleine Quantitäten Kaskaraextrakt hinzu (10%) und gibt die emulgierte Mischung in Gelatinekapseln. Die Chemische Fabrik Helfenberg A.-G. vertreibt das so zusammengesetzte Mittel in Kapseln unter dem Namen „Pararegulin", womit angedeutet werden soll, daß es zur Unterstützung des „Regulins" dient.

Aus der Praxis.

Dionin und Atropin bei hinteren Synechien. Von Dr. F. R. v. Arlt, Wien. (Wochenschrift für Therapie und Hygiene des Auges Nr. 13, 1905). Daß Dionin die Wirkung des Atropins wesentlich steigert, ist bekannt, ebenso, daß es selten gelingt, ältere und breite hintere Synechien genügend zu dehnen oder zu zerreißen, wenn man Atropin nur in 1 oder 2%iger Lösung, wenn auch wochenlang, anwendet. Eher noch erreicht man ein günstiges Resultat durch Einlegen von Atropin in Substanz, in Pausen von 8 bis 14 Tagen. Weit bessere, überraschende Erfolge, und zwar bei sehr alten und breiten Synechien, welche wiederholten Attacken widerstanden hatten, erreichte A., wenn er zuerst Atropin (salicyl. Merck) und 7 Minuten nachher Dionin (beide Alkaloide in Pulverform) einlegte und den Kranken im Dunkel warten ließ. Er erklärt dies damit, daß bei dieser Art der Darreichung die Maxima der Wirkung der beiden Alkaloide zusammenfallen, und empfiehlt, sein Verfahren nachzuprüfen.

Statistische Resultate des Marmorek'schen Antituberkuloseserums. Von Stéphani (Montona, Schweiz). (Le progrès medic. 18. Nov. 1905.) Verf. kommt zu folgenden Schlüssen: Das Marmorek'sche Serum hat eine bemerkenswerte Heilwirkung bei der Tuberkulose der Lungen, Pleura und der Knochen. Das Serum ist imstande, die Tuberkulosen mit raschem Verlauf auf den Weg der Heilung zu bringen. Es bessert prompt und häufig verschiedene Symptome, wie den Schmerz. Es kann ohne jede Gefahr bei allen Formen und Fällen von Tuberkulosen angewendet werden. Weitere Versuche sind aussichtsreich und unbedingt anzuraten. Von 17 Fällen sind 5 wegen zu kurzer Beobachtung auszuschließen, von den restierenden wiesen 6 bedeutende Besserungen auf. Srtr.

Heilung des Ektropion und der Erosionen des Collum uteri durch Pikrinsäure. Von Tweedy. (British medic. Journal, 4. November 1905.) Die wirksamste Behandlung der genannten Affektionen besteht nach T. darin, daß die erkrankte Partie mit einer gesättigten Lösung von Pikrinsäure in Methylalkohol täglich dreimal durch ein bis zwei Minuten bestrichen wird. Hierauf ein Tampon von trockener Gaze. Die Heilung erfolgt rasch. Srtr.

Notizen.

Mit dem neuen Jahre vollzieht sich in unserer Redaktion insoferne eine Änderung, als an die Spitze derselben Herr Universitätsprofessor Dr. Josef Nevinny tritt. Mit Hilfe bewährter Mitarbeiter werden wir bestrebt sein, unsere Pflichten sowohl den Lesern gegenüber, als auch dem schriftstellerisch produktiven Teil unserer Berufsgenossen vollauf zu erfüllen. In diesem Sinne werden wir jede Neuerung in der medizinischen Forschung aufmerksam verfolgen und in vollständig orientierender Darstellung veröffentlichen. Zu diesem Zwecke werden wir unser Blatt reichlich mit Originalartikeln und ebenso mit übersichtlichen, aber nichtsdestoweniger erschöpfenden Referaten ausstatten, um dem Leser zu ermöglichen, die in der in- und ausländischen Fachpresse enthaltenen Aufsätze ihrem wesentlichen Inhalte nach kennen zu lernen und mit der fortschreitenden Entwicklung der medizinischen Wissenschaft auf allen ihren Gebieten gleichen Schritt zu halten. Der ärztlichen Tätigkeit im Versicherungswesen, die gegenwärtig das Interesse der weitesten Schichten der Bevölkerung berührt, werden wir unsere besondere Aufmerksamkeit schenken und die sozialärztliche Bewegung nach besten Kräften fördern. In der ständigen Rubrik „Literatur" werden wir mit vollster Objektivität die Neuerscheinungen auf dem medizinischen Büchermarkte besprechen. In den Berichten aus wissenschaftlichen Versammlungen, Vereinen und Kongressen werden wir in erster Linie die Bedürfnisse der Praxis berücksichtigen und dem Endziele der ärztlichen Tätigkeit, der Therapie, besondere Sorgfalt und räumliche Ausdehnung widmen. In einer speziellen Rubrik werden wir Tagesneuigkeiten registrieren, die für den Arzt von Interesse sind, und von Zeit zu Zeit fesselnde feuilletonistische Aufsätze gleichsam als Unterhaltungslektüre veröffentlichen. Auf diese Weise hoffen wir, daß wir den Pflichten der medizinisch-publizistischen Tätigkeit in noch höherem Maße als bisher gerecht werden. Unseren geschätzten Mitarbeitern danken wir für ihre bereitwillige Mithilfe an der Ausgestaltung unseres Blattes und appellieren an sie, wie auch an alle unsere Leser, daß sie auch ferner treu an unserer Seite ausharren. Mit diesem Wunsche entbieten wir ihnen allen unseren herzlichsten Neujahrsgruß.

Ernennungen. Der Obersanitätsrat und Ministerialrat im Ministerium des Innern, Dr. Josef Daimer, wurde zum Sanitätsreferenten in diesem Ministerium ernannt. — An Stelle des Gerichtspsychiaters Dr. Hinterstoißer, der vor kurzer Zeit in den Ruhestand getreten ist, wurde der Assistenzarzt in der Landesirrenanstalt Dr. Moritz Probst ernannt. — Der Oberbezirksarzt Dr. Adolf Ritter Kutschera v. Aichbergen wurde zum Sanitätsinspektor für Steiermark ernannt.

Militärärztliches. Der Kaiser hat ernannt den Stabsarzt Dr. Leopold Biber, Chefarzt der Kavallerie-Truppendivision in Lemberg, zum Chefarzt des Kriegshafenkommandos in Cattaro und zu Assistenzärzten in der Reserve die Doktoren der gesamten Heilkunde: Emil Zinner, Peter Dubec, Arnold Grünberg, Karl Jellinek, Anton Sansa, Anton v. Sabatowski, Ernst Witter-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 21:57 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

mann, Wilhelm Kund, Lazarus Lauterstein, Franz Klauber, René Berkowitz, Franz Bubenik, Alexander Herz, Leopold Kral, Michael Weil, Maximilian Breuer, Paul Gmeiner, Anton Zemann und Bernhard Scharf.

Vom Obersten Sanitätsrat. In der am 16. Dezember 1905 abgehaltenen Sitzung des Obersten Sanitätsrates wurden über nachstehende Referate Beratungen gepflogen: 1. Gutachten über die Einführung von spezialärztlichen Diplomen (Referent Hofrat Prof. Dr. Weichselbaum namens des Spezialkomitees.) 2. Gutächtliche Äußerung über die Qualifikation der Bewerber um die erledigte Stelle eines Landes-Sanitätsinspektors für Steiermark. (Referent: Ministerialrat Dr. Daimer.)

Die Arzneitaxen für das Jahr 1906. Das Direktorium des Allgem. österr. Apothekervereines macht darauf aufmerksam, daß mit Rücksicht auf die bevorstehende Herausgabe der neuen Pharmakopöe für das Jahr 1906 keine neue offizielle Arzneitaxe zur Ausgabe gelangt, sondern daß im Wege des Reichsgesetzblattes nur diejenigen Artikel bekannt gemacht werden, deren Preise pro 1906 gegenüber jenen vom Jahre 1905 eine Änderung erfahren haben. Eine neue offizielle Arzneitaxe in der üblichen Buchform soll erst vor dem Inkrafttreten der neuen Pharmakopöe, welches für 1. Juli 1906 in Aussicht genommen ist, herausgegeben werden. Dementsprechend wird auch zu der von dem Vereine ausgearbeiteten Taxe für nichtoffizinelle Arzneimittel für das Jahr 1906 vorläufig nur ein Nachtrag mit allen Preisänderungen und Ergänzungen herausgegeben, der auch die Preisänderungen der offizinellen Arzneimittel enthalten wird.

Vertretung der Ärztekammern im Herrenhause. Wie „Die Zeit" meldet, trägt sich die Regierung bei der Umgestaltung des Herrenhauses mit dem Plane, die Sitze im Herrenhause um 120 zu vermehren und diese hauptsächlich den Vertretungen der Landeshauptstädte, den Handels- und Gewerbekammern, den Ärzte-, Advokaten- und Notariatskammern, sowie den agrarischen Organisationen zu überlassen.

Vereinswahlen. Der Verein der Ärzte des I. Bezirkes hat für das Jahr 1906 folgende Funktionäre gewählt: Professor Dr. Leopold Königstein, Obmann; Professor Dr. Ernst Finger, Stellvertreter; Dr. Isidor Samuely, Kassier; Dr. Oskar Frankl und Dr. Eduard Hitschmann, Schriftführer. — In der letzt abgehaltenen Vollversammlung des Margarethner Ärztevereines wurden Dr. Ludwig Boros zum Obmann, Dr. Julius van Linthoudt zum Stellvertreter, Dr. Emanuel Zimler zum Kassier, Dr. Gustav Abeles und Dr. L. Geiringer zu Schriftführern, Dr. Bernhard Singer und Gottlieb Elkan zu Beiräten gewählt.

Die mährische Ärztekammer. Wie bekannt, wurde die mährische Ärztekammer in eine deutsche und eine tschechische geteilt. Zur deutschen Sektion haben sich nun 458, zur tschechischen Sektion 416 Ärzte gemeldet.

Dr. Josef Scholz-Feier. Aus Anlaß des 70. Geburtstages seines Begründers und verdienstvollen Obmannes Dr. Josef Scholz veranstaltete der Ärztliche Verein der südlichen Bezirke Wiens am 27. Dezember v. J. in den festlich geschmückten Räumen des Hotel Viktoria einen Festabend, der von den vielen Sympathien Zeugnis ablegte, deren sich der Jubilar in den Kollegenkreisen erfreut. Dr. Scholz ist einer der bekanntesten Ärzte Wiens; er war seinerzeit ein glänzender Operateur, ein Schüler Dumreichers und hat zuerst die konservative Behandlung der Gelenkschüsse eingeführt. Dr. Scholz spielte eine Zeitlang auch politisch eine Rolle und hatte Jahre hindurch im Wiener Gemeinderat das Sanitätsreferat inne. Die Hauptbedeutung Dr. Scholzs liegt auf sozialärztlichem Gebiete; Scholz war der Begründer des ärztlichen Vereinslebens in Wien, er hat den österreichischen Ärzteverband und dessen Witwen- und Waiseninstitut ins Leben gerufen und war der geistige Urheber der Ärztekammern.

Die Schriften Skodas. Die Gesellschaft der Ärzte hat den Beschluß gefaßt, anläßlich der Centennarfeier des Geburtstages Josef Skodas eine Gesamtausgabe der Schriften des Meisters zu veranstalten. In das mit dieser Aufgabe betraute Komitee wurden die Hofräte Chrobak, v. Schrötter und v. Neusser, die Professoren Benedikt und Heitler, und als Vertreter der historischen Wissenschaften die Professoren Neuburger und Töply gewählt. Es handelt sich bei dieser Aktion hauptsächlich darum, die Vorlesungen Skodas an der Wiener Universität, die Artikel, die er in jungen Jahren in medizinischen Zeitschriften publizierte und die fachwissenschaftlichen Gutachten, die er oft abgegeben hatte, zu sammeln und zu sichten und vereint mit den anderen veröffentlichten Arbeiten Skodas in einem Gesamtwerke herauszugeben.

Hygienische Ausstellung in Wien 1906. Bekanntlich wird in den Monaten März und April d. J. in den Sophiensälen in Wien eine mit einem Preiswettbewerbe verbundene Ausstellung für Volksernährung und Gesundheitspflege, Haus- und Wohnungshygiene veranstaltet werden. Diese Ausstellung, welche in den beteiligten Fachkreisen einen so großen Anklang gefunden hat, wurde nunmehr auch seitens des Herrn Erzherzogs Leopold Salvator durch Übernahme des Protektorates ausgezeichnet. Durch diese von höchster Stelle aus erfolgte Anerkennung der gemeinnützigen Zwecke und Ziele dieser Ausstellung tritt dieses Fachunternehmen weit über den Rahmen eines lokalen Ereignisses hinaus und ist daher nicht nur bestimmt, den friedlichen Wettstreit der beteiligten Industrien und Gewerbe um die Siegespalme im modernen Kulturkampfe fördernd anzuregen, sondern vermöge seiner besonderen Bedeutung für das öffentliche Gemeinwohl auch ganz geeignet, das Interesse der ganzen gebildeten Welt wachzurufen. Dem Ehrenkomitee, welchem bereits die bedeutendsten Vertreter der medizinischen und Gelehrtenwelt, sowie hervorragende öffentliche Funktionäre angehören, sind neuerlich beigetreten: Prof. Dr. v. Esmarch in Kiel, die Geheimräte Prof. Dr. v. Leyden und Rubner in Berlin, die Hofräte Freih. v. Eiselsberg und Schauta, Vizebürgermeister Dr. Neumayer, Generalstabsarzt Prof. Dr. Kratschmer, der Vorstand des Hygienischen Institutes in Wien Prof. Dr. Schattenfroh, ferner die Professoren Dr. v. Stoffella, v. Wagner und Benedikt, Landtagsabgeordneter v. Lindheim u. a. m.

Dr. Karl Hödlmoser †. Am 29. Dezember 1905 ist in Serajewo der Primarius Dr. Karl Hödlmoser im Alter von kaum 32 Jahren gestorben. Dr. Hödlmoser war Vorstand der internen Abteilung am bosnisch-herzegowinischen Landesspital und Mitglied des bosnischen Landessanitätsrates.

Prag. Am 30. Dezember 1905 feierte Regierungsrat Professor Dr. Theodor Petrina sein vierzigjähriges Doktorjubiläum. Er war Assistent A. v. Jaksch, Präsident des Zentralverbandes deutscher Ärzte in Böhmen, und übernahm im Jahre 1895 das Präsidium der Ärztekammer für Böhmen.

London. Anläßlich des Geburtstages des Königs sind sieben Medizinern Auszeichnungen verliehen werden: den „Sir"-Titel erhielten James Barr (Liverpool), Arthur Chance (Dublin), John Mc. Fadyean (London); Kommandeure des Ordens vom hl. Michael und Georg wurden Dr. Cargil (Nord-Nigeria), Dr. Thompson (London) und Dr. Ruffer; die „Knight Commandership" erhielt Sir Felix Semon.

Kongreßkalender 1906.

VI. internationaler Kongreß für Kriminalanthropologie. Am 28. April 1906 findet in Turin unter dem Vorsitze von Lombroso der VI. internationale Kongreß für Kriminalanthropologie statt. Das Programm umfaßt folgende Hauptgegenstände: Behandlung jugendlicher Verbrecher (Ref. Hamel); Behandlung weiblicher Verbrecher (Ref. Pauline Tarnowsky); Beziehung zwischen sexueller Psychopathie und Verbrechertum (Ref. Lombroso); Kriminalanthropologie und Polizeiverwaltung (Ref. Ottolenghi); Psychologischer Wert der Zeugenaussagen Ref. Brusa); Prophylaxe und Therapie des Verbrechens (Ref. Ferri); Über Anstalten zu dauernder Internierung geistesschwacher Verbrecher (Ref. Garofalo). Weitere Auskunft erteilt das Sekretariat des Kongresses: Turin, Via Michelangelo 26.

IV. internationaler Kongreß für Versicherungsmedizin. Vom 11. bis 15. September 1906 wird in Berlin der IV. internationale Kongreß für Versicherungsmedizin tagen. Das wissenschaftliche Programm umfaßt folgende Hauptgegenstände: A Aus dem Gebiete der Lebensversicherung. 1. Die frühzeitige Feststellung des Vorhandenseins einer Veranlagung zur Tuberkulose, insbesondere zur Lungentuberkulose. 2. Die Fettleibigkeit in ihrer Bedeutung für die Versicherung. 3. Der Einfluß der Syphilis auf die Lebensdauer. 4. Die Impfklausel im Versicherungsvertrag. B. Aus dem Gebiete der Unfallversicherung. 5. Die Beeinflussung innerer Leiden durch Unfälle im allgemeinen. 6. Die akute Verschlimmerung von Geisteskrankheiten im Verlaufe von Unfällen. 7. Einfluß des Trauma bei latenten und offenbaren organischen Rückenmarks- und Gehirnkrankheiten. 8. Die Kriterien der Verschlimmerung von funktionellen Neurosen durch Unfälle. Der Beitrag, welcher zur Teilnahme an den offiziellen Verhandlungen und allen Festlichkeiten berechtigt, beträgt für Ausländer Mk. 16. Für die begleitenden Damen ist kein weiterer Beitrag zu entrichten. Anmeldungen, Anfragen und Mitteilungen sind an den Generalsekretär des Deutschen Vereines für Versicherungswissenschaft, Dr. Alfred Manes, Berlin W 50, Spichernstraße 22, zu richten.

Offene Stellen.

Kärnten. Distriktsarztesstelle für den Sanitätsdistrikt Oberes Lesachtal mit dem Wohnsitze in Liesing. Jahresremuneration K 1400, und zwar K 600 aus dem Landesfonds und K 800 von den betreffenden Gemeinden, für Dienstreisen, Durchführung der öffentlichen Impfung und Vornahme der Totenbeschau werden die normierten Gebühren vergütet. Die Gemeinde Liesing stellt dem Distriktsarzte eine passende Wohnung mit dem Jahresmietzins von K 100 zur Verfügung. Gegenseitige Kündigungsfrist 2 Monate. Der Distriktsarzt hat die Verpflichtung, eine Hausapotheke zu führen, Gemeindearme im Wohnorte und bei Entfernungen bis inklusive 1 *km* unentgeltlich zu behandeln und einmal wöchentlich in Luggau, sowie bis auf weiteres auch einmal monatlich in Birnbaum an vorher bestimmten Tagen Berufsamtstage abzuhalten und dort zu ordinieren. Bewerber um diese Stelle werden eingeladen, ihre vorschriftsmäßig belegten Gesuche direkt oder im Wege ihrer vorgesetzten Behörden bis längstens 10. Jänner 1906 bei der Bezirkshauptmannschaft Hermagor zu überreichen.

Zitter's Verlag, Wien VII/2.
Verantwortlicher Redakteur: **Dr. J. Meisels.**
Buchdruckerei Max Werthner, Wien V.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 21:57 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Arco, Süd-Tirol. Mildester Winter-Kurort
Vollkommen staubfrei und windgeschützt.

Hotel **KUR-KASINO**

Haus I. Ranges. An der Kur-Promenade und Wandelbahn gelegen.

Wiener Café und Restaurant à la carte. — Vollständig neu renoviert. — Süd-Zimmer mit Fension von 7 K aufwärts. — Unter neuer Leitung.

Frau Dr. Brauwers.

Sommer: **Bad-Reichenhall** Villen Salve.

Antisclerosin.

Bestes Prophylacticum

Neueste Medication bei Arteriosclerose

an Stelle der Injectionen mt Trunécekschem Serum:

Burwinkel, Nauheim, Vortrag b. Balneologenkongress 1905, (Berliner Klinische Wochenschrift 1905 Nr. 16).

Den Jodpräparaten überlegen:

Hofrath Dr. Goldschmidt, Bad Reichenhall (Deutsche Praxis 1903), Generalstabsarzt Dr. v. Zgórski (Repertorium der Praktischen Medizin 1904, Okt.). Sammelreferat: Wiener mediz. Presse 1904, jan.

(Dosis 2 Tabl., pro die: 6 Tabl.).

Originalpackung (25 Tabl.) Kr. 2. —. in den Apotheken.

Literatur zu Diensten.

Versuchsquantum für die Herren Aerzte zu ermässigtem Preise.

Fabrik pharmazeut. Präparate Wilh. Natterer, München II.

Vermehrung des zirkulierenden Eiweisses

durch Sanatogen — vergl. Therapie der Gegenwart No. 10, Jahrgang 1904. Infolge seiner zugleich hervorragend neurotonischen Wirkung zeitigt Sanatogen ausgezeichnete Ernährungs-Effekte und schnelle Kräftezunahme. Sanatogen ist absolut reizlos und wird daher von jedem Organismus tadellos vertragen. Literatur und Proben den Herren Ärzten zu Diensten.

BAUER & CIE., Sanatogen-Werke, Berlin SW. 48. General-Vertretung: C. BRADY, Wien I, Fleischmarkt 1.

ICHTHYOL.

Der Erfolg des von uns hergestellten speziellen Schwefelpräparats hat viele sogenannte Ersatzmittel hervorgerufen, welche **nicht identisch mit unserem Präparat sind** und welche obendrein unter sich verschieden sind, wofür wir in jedem einzelnen Falle den Beweis antreten können. Da diese angeblichen Ersatzpräparate anscheinend unter Mißbrauch unserer Markenrechte auch manchmal fälschlicherweise mit

Ichthyol

oder

Ammonium sulfo-ichthyolicum

gekennzeichnet werden, trotzdem unter dieser Kennzeichnung nur unser spezielles Erzeugnis, welches einzig und allein allen klinischen Versuchen zugrunde gelegen hat, verstanden wird, so bitten wir um gütige Mitteilung zwecks gerichtlicher Verfolgung, wenn irgendwo tatsächlich solche Unterschiebungen stattfinden.

Ichthyol-Gesellschaft
Cordes, Hermanni & Co.
Hamburg.

Ges. geschützt. **CONVULSIN** Ges. geschützt.

Extr. Eucalypti sacchar. Kowalewski.

Hervorragendes Mittel bei Keuchhusten, Asthma. Athmungsbeschwerden u. s. w. 280

Literatur und Proben stehen den Herren Ärzten gratis und franko zu Diensten.

Flasche von ca. 250 gr. Detail K 2.—.

Apotheke „Zum Bär“ E. B. KOWALEWSKI, Berlin O. 27.

General-Depot für Österreich-Ungarn: Apotheker **C. BRADY, WIEN I/1.**

PRAEVALIDIN 221 Name geschützt.

nach Dr. med. **Walter Koch**, Freiburg, Breisgau

günstige Erfolge bei

Tuberkulose, Bronchitis, Emphysem, Anämie Influenza, Kachexien

Wollwäscherei und Kämmerei

in **Döhren** bei Hannover. – *Nur in Apotheken erhältlich.*

Generaldepot für Österreich-Ungarn: **PHILIPP ROEDER, WIEN, III/2.**

Pränumerations-Einladung.

*Wir laden hiemit die Herren Ärzte zum Abonnement der **„Medicinischen Blätter“** ein und bitten um baldige Erneuerung des Abonnements, damit keine Verzögerung in der Zusendung eintrete.*

Der ganzjährige Bezugspreis beträgt für Österreich-Ungarn K 16, halbjährig K 8.

Für Deutschland ganzjährig Mk. 20. Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig Frcs. 25.

Die Administration der „Medicinischen Blätter“.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 21:57 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Einbanddecken.

Für den Jahrgang 1905 sind, wie im Vorjahre, **Einbanddecken** in Ganzleinen mit Golddruck vorrätig und kosten für unsere Abonnenten ab hier: **K 2.40 = Mk. 2.—**; nach auswärts erfolgt Frankozusendung gegen Einsendung von **K 3.12 = Mk. 3.—**.

Die Administration der

„Medicinischen Blätter“

Telephon 7551. **Wien VII/2, Mariahilferstrasse 62.**

PISCAROL

ist der **beste Ersatz** für **Hamburger Ichthyol.** Nach dem Gutachten von Dr. A. Striebel, Chemische Kontrollstation, Zürich, **hat Piscarol dieselben chemisch-physikalischen** Eigenschaften, wie das als **Ammon. sulfo-ichthyolic.** in der **Pharm. Helv. III. und anderen Pharmacopoen** beschriebene Präparat. Laut **vielen medizinischen Gutachten ist Piscarol mit Ichthyol therapeutisch gleichwertig.**

Preis ganz bedeutend billiger.

Alleinfabrikanten:

Lüdy & Cie.

Chem. Fabrik, **Burgdorf** (Schweiz).

MATTONI's GIESSHÜBLER natürlicher alkalischer **SAUERBRUNN**

bewährt in allen Krankheiten der **Atmungs-** u. **Verdauungsorgane,** bei **Gicht, Magen** u. **Blasenkatarrh.** Vorzüglich für Kinder, Rekonvaleszenten u. während der Gravidität.

Die wohlschmeckendsten und daher besten Hämoglobin-Präparate der Gegenwart sind

Perdynamin

und

Lecithin-Perdynamin

Dosis **2mal täglich** 1—2 Esslöffel voll, rein oder in Wasser, Milch oder Wein.

Indikationen:

Chlorose, Anämie, Leukämie, Phthise, Rekonvaleszenz, Nervenleiden.

Preis 1 Flasche Perdynamin K 3·50.

Preis 1 Flasche Lecithin-Perdynamin K 5·50.

Fabrikant:

H. Barkowski, Berlin O. 27,

Alexanderstrasse 22.

Vertreter für Österreich-Ungarn:

Mr. Camillo Raupenstrauch

emer. Apotheker

Wien II/1, Castellezgasse Nr. 25.

Perdynamin und Lecithin-Perdynamin sind die Ideal-Anregungs-Nährmittel der Gegenwart infolge ihrer Preiswürdigkeit, ihres Wohlgeschmackes und ihrer vorzüglichen Wirkung.

Ungarisch-Kroatische See-Dampfschiffahrts-Aktien-Gesellschaft in Fiume.

Über Fiume

führt die kürzeste und wegen der Fahrt zwischen den Inseln entlang die vor Seekrankheit am besten geschützte Route nach

Dalmatien

Regelmäßig Fahrten **jeden Tag** mittels der den größten Komfort bietenden u. elektrisch beleuchteten Dampfer. Zur Logierung werden „Hotel Bristol“ in Zara und „Hotel Imperial“ in Ragusa bestens empfohlen.

Genaue Fahrordnung siehe in Waldheim's Kondukteur Nr 593—604.

Granules de Catillon

à 1 Milligramm **Titrierten Extraktes** von

STROPHANTUS

Mit diesen Pillen wurden die Versuche ausgeführt, welche in den Sitzungen der Académie de Médicine im Jahre 1889 besprochen wurden. Sie haben gezeigt: sie erzeugen, in der Dosis von 2-4 per Tag, eine **rapide Diurese,** *heben* **schnell** *die* **gesunkene Herztätigkeit,** *mildern*

ASYSTOLIE, MITRALLEIDEN, DYSPNOË, ÖDEM,

Herzkrankheiten der Kinder und der Alten etc.

Wirkung unmittelbar — keine Intoleranz — keine Vasokonstriktion, man kann den Gebrauch ohne Hindernis fortsetzen.

Granules de Catillon

204

à 0,0001 KRISTALLIS. **STROPHANTINE** HERZTONIQUUM Nicht Diuretisch.

Gewisse Strophantus sind unwirksam, andere toxisch, **die Tinkturen sind unzuverlässig;** verordnen Sie gefl. deshalb nur die echten Granules de Catillon.

Preis der Académie de Médecine de Paris für „Strophantus und Strophantine“. **Goldene Medaille auf der Weltausstellung 1900. Paris, 3, Bould. St. Martin,**

General-Repräsentanz für Österreich-Ungarn: Dr. E. Bloch, BASEL (Schweiz). In Wien: **Adler-Apotheke,** I., Kärntnerring 18, Alte k. k. **Feldapotheke,** I., **Stephansplatz.**

Verkauf an Apotheken: **G. & R. Fritz.**

Loeflunds

Original

Reelle Präparate. Mässige Preise.

Milchzucker **chemisch rein,** nach **Prof. von Soxhlets Verfahren,** frei von Eiweiss und schädlichen Keimen, eigens hergestellt für **Säuglings-Ernährung.**

Malzsuppenextrakt zur Herstellung von **Dr. Kellers „Malzsuppe für magendarmkranke Kinder“.** Nach **Keller** und **Gregor**-Breslau 60—80% Heilungen.

Malzextrakt vorzügliches Diäteticum bei den Katarrhen der Luftwege, in Milch gelöst das kräftigste **Kinderfrühstück.**

Lebertran-Emulsion mit **Malzextrakt,** Ärztlich anerkannt als vorzüglichste Tranmischung, bei Erwachsenen und Kindern beliebt. Dieselbe **mit Eisen,** mit **Kalk,** mit **Jod.**

Erhältlich in fast allen Apotheken.

General-Depot: G. & R. Fritz, Bräunerstrasse 5, Wien.

Wiener Depot: Apotheke zum schwarzen Bären, am Lugeck 3.

Ed. Loeflund & Co.,

Grunbach bei Stuttgart.

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-07-16 21:57 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

GENERAL LIBRARY
UNIV. OF MICH.
APR 19 1906

WIEN. XXIX. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:

Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 20·—, halbjährig K 10·—.

Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.

Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Redaktion u. Administration:

VII/2, Mariahilferstrasse 62.

Telephon-Nr. 7551.

Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.

Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift
für die gesammte Heilkunde.

Herausgegeben und redigiert von

o. ö. Universitätsprofessor **Dr. J. Nevinny** und **Dr. J. Meisels.**

Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt für Oesterreich-Ungarn im Bureau der **Medicinischen Blätter** WIEN **VII/2, Mariahilferstrasse 62,** für alle übrigen Länder bei der **Buchhandlung Gustav Fock** in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate laut Tarif durch **Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition** Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62

Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 2. Wien, 11. Jänner 1906. **Nr. 2.**

Hochfeines Tafelwasser.

Klösterle Natürlicher Sauerbrunn reichste Natron-Lithion-Quelle.

Haupt-Depot: Wien, I. Sonnenfelsgasse 4.

Serravallo's

China-Wein mit Eisen

für Rekonvaleszenten und Blutarme von ärztlichen Autoritäten bestens empfohlen.

Wird seines **vortrefflichen Geschmackes** wegen besonders von Kindern und Frauen sehr gerne genommen. — Auf Wunsch erhalten die Herren Aerzte *Literatur und Proben franko und unentgeltlich.*

J. Serravallo, Triest-Barcola. 156

Vielfach prämiiert. Ueber 3500 ärztliche Gutachten.

ICHTHYOL.

Der Erfolg des von uns hergestellten speziellen Schwefelpräparats hat viele sogenannte Ersatzmittel hervorgerufen, welche **nicht identisch mit unserem Präparat sind** und welche obendrein unter sich verschieden sind, wofür wir in jedem einzelnen Falle den Beweis antreten können. Da diese angeblichen Ersatzpräparate anscheinend unter Mißbrauch unserer Markenrechte auch manchmal fälschlicherweise mit

Ichthyol

oder

Ammonium sulfo-ichthyolicum

gekennzeichnet werden, trotzdem unter dieser Kennzeichnung nur unser spezielles Erzeugnis, welches einzig und allein allen klinischen Versuchen zugrunde gelegen hat, verstanden wird, so bitten wir um gütige Mitteilung zwecks gerichtlicher Verfolgung, wenn irgendwo tatsächlich solche Unterschiebungen stattfinden.

Ichthyol-Gesellschaft Cordes, Hermanni & Co.
Hamburg.

Tuberculocidin / **Selenin u. a. Präparate** von Prof. Dr. Edwin Klebs.

Zur Behandlung der Tuberkulose.
Ausführliche Litteratur steht zu Diensten.
Alleinvertrieb durch
F. G. KLEBS, Berlin W 15, Fasanenstrasse 68.
Telegramm-Adresse: **Arznei Berlin.**

Eröffnung im Jänner 1906.
Sanatorium Rekawinkl (bei Wien, Westbahn)
für Nerven- und Gemütskranke.
Besitzer **Dr. Sigmund Weiss**
Im schönsten Teile des Wienerwaldes gelegen. 6 Pavillons mit eig. Gärten und eig. Kuren. 160.000 Klafter Wald- und Wiesengrund. Vollständige Trennung nach Art der Erkrankung. Individuelle Behandlung. Hydro-Elektrotherapie. Beschäftigung und Liegekuren.
Ganzjährig geöffnet.
Leiter: Professor Dr. **Fritsch**, Dr. **Sigmund Weiss.**

Ges. geschützt. **CONVULSIN** Ges. geschützt.
Extr. Eucalypti sacchar. Kowalewski.
Hervorragendes Mittel bei Keuchhusten, Asthma, Athmungsbeschwerden u. s. w. 280
Literatur und Proben stehen den Herren Ärzten gratis und franko zu Diensten.
Flasche von ca. 250 gr. Detail K 2.—.
Apotheke „Zum Bär" E. B. KOWALEWSKI, Berlin O. 27.
General-Depot für Österreich-Ungarn: Apotheker **C. BRADY, WIEN I/1.**

Als reelles u. wohlfeiles Ersatzmittel
für alkalische u. lithionhaltige Mineralwässer zur Hauskur bei Störungen der Verdauungs- und Atmungsorgane und deren Folgen (harnsaure Diathese, chronische Katarrhe, Magengeschwür, Gallenstein, Nieren- und Blasenleiden u. s. w.) hat sich **vorzüglich bewährt:**

Pulv. digestiv. Hoffmann c. Pepsino et Lithion!

Kein Abführ-, dagegen hervorragendes Unterstützungs- und Neutralisationsmittel.
Bei **Darmkatarrhen kleiner Kinder** lasse man es unmittelbar **vor** der Flasche verabreichen.
Herr **Gem.-Arzt Dr. Spohn:** In meiner **54jährigen Praxis** fand ich kein besseres Mittel!
Herr **Dr. O., Marienbad:** In einem Falle von **Magengeschwür** versagten alle Mittel; **erst nach Anwendung von Hoffmanns Verdauungspulver** trat Besserung ein, so daß Patient später auch die Marienbader Kur vertrug.
Herr **Hofarzt Dr. Mayer: Hoffm. pulv. digestiv.** verdient so viel und weit bekannt zu werden, wie die sogen. Hoffmanns-Tropfen.
Zahlreiche ähnliche Gutachten
Soll nur durch Ärzte verordnet werden.
Man achte auf Originalpackung und verordne stets: 1 Orig.-Dose (zka. 120 ccm Pulverinhalt) **mit prakt.** Taschendose und Löffel *K* 2.—, **ohne** Taschendose *K* 1.70. Durch **alle Apotheken Österreich Ungarns** zu beziehen, welche die Origin.-Packungen vom nächsten Grossogeschäfte schnell besorgen können.
An Ärzte **vergleichende Tabelle der Bestandteile mehrerer Mineralquellen,** sowie Prospekt gratis und franko durch die Firma:
Hoffmanns Spezialitäten, Dresden A. 10.
Probebeutel gratis durch die k. k. Feldapotheke Wien I., Stephansplatz 8,

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:00 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

E. Merck

Chemische Fabrik * Darmstadt.

Fibrolysin.

Eine neue Thiosinaminverbindung, gebrauchsfertig in Ampullen von 2·3 ccm. Inhalt = 0·2 gr Thiosinamin, zur schmerzlosen intramuskulären Injektion.

Perhydrol,

Wasserstoffsuperoxyd Merck.

Absolut chemisch rein, 30 Gewichtsprozente H_2O_2 enthaltend, ausgezeichnet für chirurgische, urologische, otologische u. odontologische Zwecke, unentbehrlich für die Wundbehandlung.

Paranephrin.

Neues, reizloses, relativ ungiftiges Nebennierenpräparat in Verbindung mit Kokain zur Injektionsanästhesie hervorragend geeignet.

Tropakokain.

Ausgezeichnetes lokales Anästhetikum, frei von den bekannten unangenehmen Nebenwirkungen anderer Anästhetika. Sehr zu empfehlen für zahnärztliche, augenärztliche und allgemein chirurgische Zwecke. Beliebtes Mittel für die medulläre Anästhesie.

Rp. **Bromipin 10%.** 100 g.
Originalpack. Merck.
S. Zwei bis dreimal täglich einen Teelöffel voll und mehr.
Indik: Neurasthenie, Hysterie, Epilepsie.

Rp. **Dionin** 0·3 g.
Aq. Amygdal. amar. 15 g.
M. D. S. Dreimal täglich 10, Abends 20 Tropfen.
Indik.: Bronchitis, Laryngitis, Phthisis pulmonum

Rp. **Jodipin 10%.** 100 g.
Originalpack. Merck.
S. Täglich zwei bis drei und mehr Teelöffel voll in heißer Milch zu nehmen.
Indik.: Skrofulöse Erscheinungen, Bronchialhusten, Emphysem.

Rp. **Jodipin 25%.** 100 g. Originalpack. Merck.
S. Täglich 10 bis 20 ccm. 10 Tage lang oder länger subkutan in die Glutäalgegend zu injizieren.
Indik.: Tertiäre Syphilis, Arteriosklerose, Ischias, Emphysem.

Rp. **Stypticin** 0·05 g
flat tabuletta, dentur tal. doses Nr. 20.
Originalpack. Merck.
S. Täglich 3 bis 5 bis 8 Tabletten zu nehmen.
Indik.: Menstruale Blutungen, Blutungen im Klimakterium, Menorrhagien.

Veronal.

Neues, ganz vorzügliches Hypnotikum ohne die üblen Nach- und Nebenwirkungen anderer Schlafmittel.
Dosis bei Erwachsenen 0·5 g.

Glykosal.

Neues Antirheumatikum, warm empfohlenes Ersatzmittel für Salizylate, frei von den unangenehmen Nebenwirkungen der Salizylsäure u. deren Verbindungen.

Antithyreoidin-Möbius.

Beliebtes Mittel gegen Morbus Basedowii, das sehr bald Abnahme des Halsumfangs, Rückgang der Puls- und Atemfrequenz, sowie Verkleinerung des Exophthalmus, Rückgang der Struma und sichtliche Besserung des Allgemeinbefindens bewirkt.

Gelatina sterilisata pro injectione

Merck 10%ig

in zugeschmolzenen Röhrchen à 10 u. 40 g. Aus frischen Kalbsfüssen unter besonderen aseptischen Kautelen bereitet u. aufs sorgfältigste sterilisiert.

Literatur über diese Präparate den Herren Ärzten gratis und franko.

TRADE MARK B&S SCHUTZ MARKE

C. F. Boehringer & Soehne
Mannheim - Waldhof

Arsenferratose

(Syrupus ferratini arseniati)
mit 0,3% Fe. und 0,003% As.

Arsenferratose ist eine **wohlschmeckende** und **wohlbekömmliche** Lösung von **Arsenferratin,** einem **Eiweißkörper,** der **sowohl Eisen wie Arsen organisch an Eiweiß gebunden enthält.**

Arsenferratose ist ein ideales Präparat für eine **kombinierte Eisen- und Arsen-Medikation.**

INDIKATIONEN:

Nervöse Erschöpfungszustände, Neurasthenie und Hysterie, Veitstanz, Basedow'sche Krankheit und viele andere **Nervenkrankheiten;** ferner **Blutarmut, Bleichsucht, Rekonvaleszenz** nach schweren Krankheiten und hartnäckigen **Hauterkrankungen.**

Original-Flaschen mit 250 Gramm.

Tages-Dosis: **Erwachsene 3—4 Eßlöffel, größere Kinder 3 Kinderlöffel, kleinere Kinder 3 Teelöffel.**

Literatur und Proben den Herren Ärzten gratis.

C.F.B.&S. Agentis salubri Marque de Fabrique

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 21:57 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

WIEN. XXIX. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:

Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 20·—, halbjährig K 10·—.

Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.

Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Redaktion u. Administration:

VII/2, Mariahilferstrasse 62.

Telephon Nr. 7551.

Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.

Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift

für die gesammte Heilkunde.

Herausgegeben und redigiert von

o. ö. Universitätsprofessor **Dr. J. Nevinny** und **Dr. J. Meisels.**

Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt

für Oesterreich-Ungarn im Bureau der

Medicinischen Blätter

WIEN

VII/2, Mariahilferstrasse 62,

für alle übrigen Länder bei der

Buchhandlung Gustav Fock

in Leipzig,

sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate

laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62

Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 2. Wien, 11. Jänner 1906. **Nr. 2.**

INHALT:

I. Originalartikel: 1. Koerting, Über die Pessarbehandlung der Retroversio-flexio uteri mobilis.
2. Brings, Zur Behandlung der Unterschenkelgeschwüre.
II. Referate: Lindner, Die Chirurgie des Herzens und des Herzbeutels.
Liepmann, Zur Ätiologie der Eklampsie.
v. Düring, Therapie der Psoriasis.
Baratynski, Über die Anwendung der Bassinischen und Kocherschen Operation in der Leistenbruchtherapie.
Wolff, Beitrag zur Kenntnis der isolierten Frakturen des Os naviculare der Handwurzel.
Brugsch und König, Beitrag zur Klinik der Pankreasentzündungen.
Hoffa, Über traumatische Entzündung des Kniegelenkes.
Gutjahr, Ein kasuistischer Beitrag zur Ätiologie und Therapie der Deputryenschen Kontraktur der Palmarfaszie, beziehungsweise der Gicht.
III. Literatur: Burckhard, Über den Einfluß der Röntgenstrahlen auf den tierischen Organismus, insbesondere auf die Gravidität.
Hevelock Ellis, Die Gattenwahl beim Menschen mit Rücksicht auf Sinnesphysiologie und allgemeine Biologie.
Katz, Die Erkankungen der Zungenmandel mit Ausnahme der Tumoren.
Hughes, Lehrbuch der Atmungsgymnastik.
Caspari, Die soziale Frage über die Freiheit der Ehe.
v. Hausemann, Der Aberglaube in der Medizin.
Abel, Chemie in Küche und Haus.
IV. Sitzungsberichte: 1. Gesellschaft für innere Medizin und Kinderheilkunde in Wien.
2. Aus den Verhandlungen der 77. Versammlung Deutscher Naturforscher und Ärzte in Meran: Schreiber, Verwechslungen zwischen Neurasthenie, Neuralgie, Tabes dorsalis, Trauma und chronischem Rheumatismus.
3. Witthauer, Retroflexio und Vibrationsmassage.
V. Aus der Praxis: Antisklerosin.
Rezeptformeln.
Theocin als Diureticum.
VI. Notizen.
VII. Offene Stellen. — VIII. Bibliographie.

Nachdruck und Übersetzungsrecht der Artikel vorbehalten.

Über die Pessarbehandlung der Retroversio-flexio uteri mobilis.

Von Frauenarzt Dr. **Hugo Koerting**, Wien.

Es gibt sicherlich Retroversionen und Flexionen des Uterus, die keine Beschwerden machen; darüber sind die Gynäkologen einig. Wenn aber eine Frau über Schmerzen im Unterleib, zumal im Kreuz klagt und der Arzt keine pathologische Veränderung der inneren Organe außer einer Rückwärtsbeugung der Gebärmutter findet, so ist er wohl stets geneigt, in Ermanglung anderer Ursachen diese Lageveränderung als Grund der Schmerzen anzusehen. Die nächstliegende Therapie ist dann, den Uterus zu reponieren und womöglich in der korrigierten Stellung (eventuell nach vorausgegangener Massage) dauernd zu erhalten. Gelingt es nicht mit einem der bekannten Pessare (Hodge, Thomas oder einem eigenhändig gekrümmten), d. h. fällt der Uterus trotz des Pessars immer wieder zurück, dann greift man zur operativen Therapie. Der Uterus wird an die vordere Bauchwand angenäht oder durch sonst eine der bekannten Methoden dauernd nach vorne fixiert.

Wie oft aber geschieht es, daß die Patientin auch nach der Operation, in die sie all ihre Hoffnung auf Befreiung von ihren Beschwerden gesetzt hatte, sich arg enttäuscht sieht, denn ihre Schmerzen sind dieselben geblieben. Aber nicht nur das; die Operation hat Anlaß zu Verwachsungen gegeben, die bei späteren Schwangerschaften Schwierigkeiten bereiten können.

Der Arzt, der schon vorher außer der Lageveränderung des Uterus weitere pathologische Veränderungen der inneren Organe nicht feststellen konnte, steht jetzt vor einem Rätsel, das er mit dem Worte Hysterie lösen zu können glaubt.

Nacke (Zentralbl. f. Gyn., Nr. 47, 1904) bemerkt sehr richtig, daß es sich in solchen Fällen manchmal um leichte Veränderungen an den Ligamenta lata oder den Adnexen handelt, die selbst der geübtesten Untersuchung entgehen können.

Für die Beschwerden solcher mit Retroversionen und Flexionen des Uterus behafteten Frauen fehlt bis jetzt eine völlig einwandfreie Erklärung. In diesen Fällen fehlt dem Arzt die Sicherheit der Diagnose, und er muß sich hüten, bei Erfolglosigkeit der Pessartherapie der Patientin von der Operation einen sicheren Erfolg zu versprechen.

Solche Fälle sind gewiß auch schon jedem Gynäkologen untergekommen.

In einem Falle, den ich zu behandeln Gelegenheit hatte, konnte ich außer einer vollständig freien Retroversio-flexio uteri keine pathologischen Veränderungen als Erklärung für die nicht unbeträchtlichen Kreuzschmerzen der Patientin finden. Es handelte sich um eine 24jährige Frau, die stets gesund gewesen war und zwei Jahre vorher eine normale Entbindung durchgemacht hatte. Nach Ablauf des Wochenbettes begannen Schmerzen im Kreuz aufzutreten, die im Verlaufe der Zeit stetig zunahmen. Die äußere Untersuchung ergab keine abnormen Veränderungen; die Muskulatur des Abdomens war gut entwickelt und ließ kaum die Vermutung einer durchgemachten Schwangerschaft aufkommen. Der Damm war gut erhalten. Die digitale Untersuchung ergab bloß die bereits erwähnte bewegliche Rückwärtsbeugung der Gebärmutter, die sich übrigens in normaler Höhe befand; die Anhänge des Uterus waren zart, der Douglas frei — kurz, ich hielt mich zur Annahme berechtigt, daß die Beschwerden der Patientin bloß von der Retroversio-flexio uteri herrühren und legte nach Reposition des Uterus ein entsprechend großes Hodgepessar ein. Doch bald mußte ich

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 21:57 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

dasselbe mit einem noch größeren Thomaspessar vertauschen, jedoch ohne Erfolg. Die Scheide war verhältnismäßig weit, und die Pessare wurden nach Verlauf eines oder zweier Tage in ganz veränderter Stellung in der Vagina angetroffen, als hätten sie nirgends einen Halt, obwohl ich eine höhere Nummer nicht mehr hätte einführen können. Das Ansinnen, das ich an die Patientin stellte, sich operieren zu lassen, wurde von ihr abgelehnt, zumal ich die geforderte Garantie auf sichere und dauernde absolute Beseitigung der bisherigen Beschwerden nicht übernehmen konnte. Auf eine symptomatische, medikamentöse Behandlung bei dieser jungen Frau wollte ich mich aus naheliegenden Gründen nicht einlassen und versuchte, obwohl, wie bereits bemerkt, eine Verletzung des Dammes nicht vorhanden war, ein Ringpessar einzulegen und einfach damit die Scheide auszuspannen. Es genügte ein solches von nur 65 Millimeter Durchmesser. Den Uterus ließ ich in Retroversion liegen.

Die Frau trägt gegenwärtig schon über ein Jahr lang das Ringpessar und ist seither vollständig beschwerdefrei, der Uterus liegt nach wie vor in Rückwärtsbeugung, wovon ich mich beim Wechseln des Pessars regelmäßig überzeugen kann.

Seither konnte ich diese Therapie in sieben anderen Fällen anwenden und hatte in jedem einzelnen denselben Erfolg, wobei ich allerdings bemerken muß, daß der jüngste darunter erst seit zirka 3 Wochen das Pessar trägt; ich habe keinen Grund zu befürchten, es könnten sich die Beschwerden neuerlich einstellen. Unter diesen Fällen halte ich noch den folgenden für erwähnenswert:

Frau N. N., 30 Jahre alt, war stets gesund; erste Menses mit 14 Jahren, waren immer regelmäßig vierwöchentlich, von dreitägiger Dauer, ohne Beschwerden. Die Frau hat zweimal spontan geboren, mit 23 und 25 Jahren; die Wochenbetten verliefen afebril. Schon nach dem ersten Partus traten Schmerzen im Kreuz auf, die sich im Laufe der Zeit steigerten. Bei der Untersuchung fand ich außer den lockeren Bauchdecken keine besonderen Veränderungen am Geschlechtsapparat. Der Damm war gut erhalten, die Scheide etwas weit von normaler Länge, die Portio in normaler Höhe nach rechts hin lazeriert, von glatter Schleimhaut bedeckt, der Uteruskörper plump, retroflektiert, frei beweglich, die Adnexa zart, nirgends Druckempfindlichkeit. Ich glaubte natürlich, die Ursache der Kreuzschmerzen in der Retroversio-flexio uteri mobilis gefunden zu haben und teilte dies der Patientin mit. Meine Absicht war ursprünglich, den Uterus aufzurichten und ein entsprechend großes Hodgespessar einzulegen. Doch, als die Patientin das Pessar erblickte, rief sie aus, daß sie bereits ein solches getragen habe und auch noch andere, welche sie in meinem Vorrat an Pessaren erkannte, daß aber keines das richtige sei, da der Uterus doch immer wieder „umfalle“. Sie würde sich schon gerne haben operieren lassen, wenn man ihr nur für den sicheren Erfolg der Operation garantiert hätte. Da aber auch ich begreiflicherweise diese Garantie nicht übernehmen wollte, die Patientin aber durch die neuerliche Aussichtslosigkeit sehr resigniert schien, konnte ich sie überreden, es noch einmal mit einem Pessar, und zwar einmal mit einem kreisrunden Ring zu versuchen, den sie ja noch nie getragen habe. Unbekümmert um die Lage des Uterus, führte ich ein Ringpessar von 65 Millimeter Durchmesser ein und entließ die Patientin. Sie ist seither, zirka 5 Monate, vollkommen beschwerdefrei.

Diese Erfahrungen haben den Glauben, daß eine Retroversio-flexio uteri mobilis allein imstande sein könne, Beschwerden zu bereiten, in mir sehr erschüttert. In meinen Fällen handelt es sich stets nur um Frauen, welche außer der Lageanomalie des Uterus keine diagnostizierbaren pathologischen Veränderungen aufwiesen. Die unbedeutende Erweiterung der Vagina bei einer Frau, die geboren hat, ist gewiß kein abnormer oder gar pathologischer Befund. Ich muß hier bemerken, daß die von mir erwähnten Frauen (im Ganzen 8) sämtlich bereits Kinder hatten. Bei zweien empfahl ich neben dem Pessar noch eine Bauchbinde zur Stütze der lockeren Bauchdecken.

Wenn man erwägt, daß bei Vorfällen der Scheide oder auch des Uterus dieser selbst fast immer in Retroversion gefunden wird und daß in solchen Fällen einfach Ringpessare angewendet werden, welche die prolabierten Teile zurückhalten, ohne daß die Patientinnen über Kreuzschmerzen klagen, wird die Anwendung des Ringpessars bei Frauen, die schon geboren haben und an einer Retroversio-flexio uteri mobilis ohne Prolaps oder Descensus der Vaginalwände leiden, nicht befremden können. Der Tonus des Beckenbodens ist nach einem Partus bekanntlich stets geringer als vorher, und die Elastizität des Bandapparates hat nachgelassen. Daher kommt es, daß die Bewegungsfreiheit des Uterus viel größer ist und er die hintere Beckenwand, bezw. seine Umgebung viel leichter irritieren kann. Durch Unterstützung des Beckenbodens mittels des die Scheide ausspannenden Pessars wird der Tonus des Aufhängeapparates des Uterus gewissermaßen ersetzt und hierin ist offenbar der Erfolg der besprochenen Therapie zu suchen.

Ich bin weit davon entfernt, zu behaupten, daß die Retroversio-flexio uteri mobilis an sich allein niemals Beschwerden machen kann oder daß alle einschlägigen Fälle durch die Ringpessartherapie geheilt werden können. Ich wollte lediglich das Augenmerk der Herren Kollegen auf meine hier geschilderten Erfahrungen lenken und hoffe dadurch, das Gebiet der unzuverlässigen, operativen Therapie der Retroversio-flexio uteri mobilis etwas eingeengt zu haben.

Zur Behandlung der Unterschenkelgeschwüre.

Von Dr. J. **Brings**, Wien.

Schluß.

Wenn man weiter bedenkt, daß die mit der Armut gepaarte Unwissenheit die armen Kranken um das Vertrauen zum Arzte und zu seinem Handeln bringt, so kann man sich nicht wundern, wenn die Patienten die ärztliche Behandlung verlassen und Quacksalbern in die Hände fallen, welche den ärztlichen Mißerfolg zu ihrem eigenen Ruhm und Vorteil weidlich ausbeuten.

Deshalb halte ich es für wert, die Ausübung eines ziemlich alten Verfahrens, welches früher zum Schutze der jungen Unterschenkelnarben verwendet wurde, in Erinnerung zu bringen, umsomehr, als andere und ich nach erfolglosen Kuren damit vorzügliche Heilungen erlebt haben. Ursprünglich wurde das unten zu beschreibende Verfahren in der Absicht in Anwendung gebracht, daß die Substanzverluste vor Malträtierungen seitens der Patienten und anderer Besserwisser geschützt werden. Ich meine — das Anlegen eines dauernden, elastischen Verbandes, analog der Einwicklung des Unterschenkels mit einer elastischen Kautschukbinde nach Martin oder der Einhüllung des Unterschenkels in Gummistrümpfe. Die elastischen Verbände für die Ulcera cruris sind die bekannten Zinkleimverbände. Sie wurden schon im Jahre 1885 von Unna zur Behandlung von Geschwüren empfohlen. (Deutsche Medizin. Ztg., Heft 39-1885). Die Technik der bezüglichen Verbände wurde von Helferich ausgearbeitet und im Jahre 1885 beschrieben. Einen eifrigen Vertreter fand diese Behandlungsmethode in Haidenhain und Trzebicky.

Die Technik der Methode ist folgende: Durch Bettruhe, welche einige Tage einzuhalten ist, werden die noch nicht gereinigten Ulzera zum Stillstand gebracht. Wenn gesunde Granulationen aufschießen, dann ist es Zeit, zum Anlegen des Verbandes. Vor Anlegen desselben badet der Kranke den Fuß in reinem lauem Wasser wenigstens eine Stunde lang, mitunter noch länger, um das Ulkus gründlich rein zu bekommen, worauf dasselbe mit irgend einer antiseptischen Lösung abgewaschen wird. Sehr stark sezer-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 21:57 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

nierende oder sonst verunreinigte Hautdefekte werden mehrmals gebadet und zwar in Kreolinwasser oder in schwachem Karbolwasser und werden nach jedem Reinigungsbade mit Dermatolgaze oder Vioformgaze verbunden. Diese Prozedur wird ungefähr fünf Tage fortgesetzt, bis das Geschwür sich gänzlich gereinigt hat. Ist die gewünschte Reinigung eingetreten, dann wird der Fuß von der Basis der Zehen angefangen, bis zur Kniekehle mit Einbeziehung des Geschwürsrandes mit Hilfe eines gewöhnlichen Borstenpinsels mit Zinkleim bestrichen, nachdem man letzteren vorher im Wasserbade bis zum Flüssigwerden erwärmt hat. Der Zinkleim wird auf folgende Art bereitet: Zincum oxydatum und Gelatina alba werden je 20·0 Gramm in einer Mischung von 80·0 Gramm Wasser und 80·0 Gramm Glyzerin unter Einwirkung der Wärme aufgelöst und nachher sterilisiert. Die Sterilisation ist deshalb notwendig, weil in dem Leim infolge seiner unsicheren Provenienz auch Tetanusbazillen und andere Bakterien oder Sporen eingeschlossen sein können, welche auf dem Wundsekrete günstige Bedingungen zu ihrer Entwicklung finden und später durch ihre spezifische Toxinwirkung für den Patienten verhängnisvoll werden könnten. Deshalb lasse ich in jedem Falle die Zinkleimlösung sterilisieren und kann laut meiner Erfahrung mit dieser Maßregel nur zufrieden sein, denn es ist mir bei meinen vielen Fällen von Unterschenkelgeschwüren bei dieser Behandlung keine einzige Infektion von der Wunde aus vorgekommen.

Auf das Geschwür selbst, wenn es rein und mit gesunden Granulationen bedeckt ist, legt man ein Stück sterilisierter entfetteter Gaze. Ist aber das Ulcus atonisch oder ist es mit großen hypertrophischen Granulationen bedeckt, so behandelt man es vorerst mit Kalomelsalzbrei wie Kondylome oder mit dem Lapisstift und bedeckt es ebenfalls mit sterilisierter entfetteter Gaze. Auf antiseptische Streupulver wird für gewöhnlich nicht reflektiert. Die aufgelegte Gaze legt sich an die Geschwürsränder an und verbleibt dann fix in ihrer Lage. Nachdem die auf die Haut des Unterschenkels aufgetragene Zinkleimschichte eingetrocknet ist, wickelt man den Unterschenkel in eine in warmem Wasser aufgeweichte blaue Binde und zwar von den Zehen bis zur Kniekehle ein. Die Binde soll hiebei 8—10 *cm* breit sein, soll nicht allzufest angelegt werden und soll auch keine Falten bilden. Nun wird die Bindentour mit flüssigem Zinkleim bedeckt, bis die Maschen der Binde mit der Zinkleimmasse voll sind. Nach wenigen Minuten verliert der Zinkleim seine flüssige Konsistenz und gestattet es, daß eine zweite Schichte der gestärkten Binde in gleicher Weise wie die erste auf den Fuß und Unterschenkel aufgerollt wird. Diese Bindentour wird ebenfalls mit Zinkleim bestrichen, bis die Maschen voll sind. Gewöhnlich genügen 3—4 Bindenschichten. In ungefähr 30 Minuten ist der ganze Verband trocken, zugleich geschmeidig und fest. Der Kranke kann noch am selben Tage seine Berufsarbeit aufnehmen, ohne daß der Verband dadurch leidet. Den ersten Verband läßt man so lange liegen, bis die Sekretion des Geschwüres alle Schichten durchnäßt, was anfangs schon nach 3 bis 5 Tagen erfolgt. Manche Patienten fühlen sich mit diesem Verbande nur bei Tage wohl, klagen aber über Schmerzen zur Nachtzeit und über Schlaflosigkeit. Der Grund hiefür dürfte darin liegen, daß das Geschwürssekret bei Tag durch die Bewegung leichter unter und in dem Verbande sich verteilt, hiegegen bei Nacht infolge der Ruhelage der Beine unter dem Verbande stagniert, während gleichzeitig die mit dem Geschwürsekret imbibierte äußere Schichte des Verbandes eintrocknet und dem darunter angesammelten Sekret einen Widerstand bietet. Dadurch wird ein gewisser Druck auf die wunde Fläche ausgeübt, welcher Schmerzen und Schlaflosigkeit verursacht. Es ist deshalb oft unvermeidlich, den Kranken für die ersten Nächte Narkotika zu verabreichen. Der zweite in gleicher Art applizierte Verband kann schon eine Woche und auch darüber liegen bleiben, während die späteren drei bis sechs Wochen belassen werden können. Das Abnehmen eines Verbandes wird einfach in der Weise durchgeführt, daß man ihn mit der Verbandschere öffnet oder ihn zuerst in einem lauen Fußbad aufweichen läßt und hierauf aufschneidet.

Die Vorzüge des Zinkleimverbandes sind folgende: 1. Er schließt den Substanzverlust nach außen ab und schützt ihn vor Verunreinigung, Reibung an den Kleidern und vor Manipulationen von Seite des Patienten und seiner Umgebung; 2. er ist geschmeidig und elastisch, er legt sich an die Haut gut an und schließt die Konturen der Extremität gut ab. Dadurch übt er einen sanften Druck auf die oberflächlichen Gefäße, namentlich auf die oberflächlichen Venen aus und hebt ihren Tonus. Die Gefäßwand wird leicht komprimiert und kann dem Blutrückstauungsdrucke einen genügenden Widerstand leisten. Es können keine Venenerweiterungen mehr entstehen, im Gegenteil, die bereits vorhandenen werden zur Heilung gebracht. Dadurch werden die Zirkulationsstörungen behoben, welche in der Ätiologie der Unterschenkelgeschwüre eine so hervorragende Rolle spielen — causa sublata tollitur effectus; 3. er läßt das Wundsekret durch, was gegenüber anderer Behandlungsmethoden ein großer Vorzug ist. Der Zinkleimverband entspricht somit der ätiologischen Indikation und kann auch prophylaktisch in jenen Fällen zur Anwendung gelangen, wo nach der gegebenen Sachlage, z. B. durch die berufliche Beschäftigung eine Venenerweiterung an den Unterschenkeln mit konsekutiven Geschwüren zu erwarten ist. Er ist leicht, nicht umfangreich, sieht einem sehr hohen Strumpfe ähnlich und behindert nicht das Tragen gewöhnlicher Fußbekleidung. Er kann auch prophylaktisch bei Schwangeren, wenn sie zur Venenerweiterung stark neigen, an Stelle der häufig verwendeten Fatschen mit Erfolg angelegt werden.

Das Anlegen des Verbandes ist leicht und erfordert keine speziellen Vorrichtungen; warmes Wasser zum Wasserbad für die in der Apotheke zubereitete Lösung ist überall leicht zu beschaffen.

Sämtliche von mir so behandelten Fälle wurden der Heilung zugeführt und sie benötigten dazu weniger Zeit als die Behandlung mit elastischen Binden oder mit Bettruhe. Nicht hoch genug ist der Vorteil anzuschlagen, daß die Patienten ihrer täglichen Beschäftigung nachgehen konnten und den Krankenkassen oder sonstigen Wohlfahrtseinrichtungen nicht zur Last fielen.

Der Zinkleimverband als Schutzmittel erfüllt noch eine andere Aufgabe, nämlich er ist auch das Um und Auf der Nachbehandlung. Es könnten ja die jungen Narben in kurzer Zeit nachgeben, respektive es könnten bei vorhandener Disposition zu Krampfadern neue Geschwüre entstehen. Dieser Eventualität begegnet man ebenfalls mit dem Zinkleimverband, welchen man durch viele Monate — selbstverständlich unter Vornahme von Verbandwechsel — weiter tragen läßt.

Mit der angegebenen Methode habe ich 19 Fälle von Unterschenkelgeschwüren behandelt. Sämtliche Patienten vertrugen diese Behandlung vorzüglich und erreichten Heilung in wenigen Wochen. Der größte Vorteil dieser Therapie lag darin, daß die Behandlung ambulatorisch durchgeführt werden konnte und die Krankheit rasch heilte. Es waren darunter Geschwüre von Hellergröße bis Flachhandgröße. Dabei wurde auch die Wahrnehmung gemacht, daß die großen Substanzverluste einen relativ raschen Heilungstrieb zeigten. Die erzielten Narben waren fest und halten noch heute — drei Jahre nach Eintritt der Heilung, ohne daß Rezidiven aufgetreten wären. Zur Erklärung der Rezidivfreiheit sei hier eben mitgeteilt, daß die Patienten zum Schutze der Narben und zur Hintanhaltung von venösen Stasen und Varizenbildung noch durch ein volles Jahr nach eingetretener Vernarbung anfangs strumpfartige Zinkleimverbände von zwei Bindentouren trugen und später Flanellbinden oder Trikotschlauchbinden und andere mit Gummifäden eingewirkte Fatschen zur Einwicklung des Beines bis zum Knie verwendeten.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 21:57 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Die vom Arzte oder vom Patienten selbst besorgte Nachbehandlung erfordert zwar viel Geduld seitens des Kranken, die aufgewandte Mühe und Sorgfalt wird aber reichlich belohnt, wenn ein so eminent chronisches, häufig rezidivierendes Leiden, welches den Verlust eines Unterschenkels nach sich ziehen kann, einmal gründlich geheilt wird. Die Behandlungsart ist leicht und sehr einfach und führte nach meiner Erfahrung bisher immer zum Ziele.

Möge diese Methode zum Heile der Leidenden und zur Befriedigung der Ärzte oft zur Anwendung gelangen und das Vertrauen zu unserem Wissen und Handeln beim Publikum gebührend heben. Im empfehle diese einfache Therapie zur Nachprüfung, in der Hoffnung, daß die in sie gesetzten Erwartungen durch weitere Verbesserung der Technik sich ganz erfüllen werden.

Referate.

Die Chirurgie der Herzens und des Herzbeutels. (Aus der I. chirurg. Abteilung des Stadtkrankenhauses Friedrichstadt zu Dresden.) Von H. Lindner.

Das Gebiet der Chirurgie des Herzens ist sehr beschränkt, aber durchaus nicht ohne erhebliches praktisches Interesse. Beschränkt sind bis jetzt die Grenzen unserer chirurgischen Einwirkung nach der Örtlichkeit, an der wir wirken können, nach der Zahl der Fälle, in denen unsere chirurgische Hilfe gesucht wird, und nach den krankhaften Zuständen, die unserer chirurgischen Therapie zugängig sind. Dabei handelt es sich technisch um ganz eigentümliche, sonst nirgends auch nur annähernd wiederkehrende Verhältnisse, weil das Herz ein unpaares Organ ist, dessen Tätigkeit auch nicht für Minuten stillgestellt werden darf, dann aber ganz besonders dadurch, daß man die sonst üblichen Anästhetika hier entweder nicht oder doch nur mit allergrößter Vorsicht verwenden darf; und gerade bei Herzverletzten ist ohne Allgemeinanästhesierung überhaupt eine Operation gar nicht möglich. Die Voroperationen, durch die das Herz freigelegt würde, würden die schon vorhandene, verhängnisvolle Blutleere und Schwäche noch mehr potenzieren. — Die Indikationen der chirurgischen Therapie finden ihre Grenze dort, wo es sich handeln würde um Eingriffe, durch welche die Kontinuität der Herzwand, wenn auch nur für Sekunden, aufgehoben werden müßte; wir werden daher nicht in der Lage sein, aus der Herzwand Neubildungen zu entfernen, die über ihre oberflächlichen Schichten hinausgreifen, auch Fremdkörper größerer Art, die im Innern des Herzens oder breit in der Tiefe der Wand sitzen und deren Entfernung breite Spaltung derselben bis in eine Höhle hinein erfordern würde, dürften sich einer Intervention entziehen. Es ist diese Einschränkung allerdings kaum von Bedeutung, da isolierte Primärgeschwülste des Herzens, wenn vorkommend, enorm selten und schwerlich mit der nötigen Sicherheit, vor allem topographisch, zu diagnostizieren sind, größere Fremdkörper im Herzinnern und der Tiefe der Herzwand, sobald sie zu lebensgefährlichen Störungen führen, uns kaum Zeit zur Entfernung lassen würden, da sie das Leben sehr schnell vernichten werden. Ob eine Einwirkung auf Krankheiten des Herzinnern mit der Zeit als möglich anerkannt werden wird, steht dahin; bis jetzt existieren nur — allerdings erfolgreiche — Versuche an Leichen und Experimente an Tieren. Als gesicherten Bestandteil der chirurgischen Herztherapie dürfen wir nach unseren heutigen Erfahrungen die erfolgreiche Behandlung von Verletzungen des Herzens und Herzbeutels, die Entfernung günstig situierter Fremdkörper und die erfolgreiche Inangriffnahme der Exsudate des Perikards bezeichnen; dazu ist neuerdings eine auf Brauers Vorschlag schon wiederholt mit Glück ausgeführte Operation, die sogenannte Kardiolyse, getreten, welche bezweckt, das Herz von den Folgen chronischer Mediastinoperikarditis zu befreien. Was die Herzwunden betrifft, so kommen ätiologisch in Frage Verletzungen durch Schußwaffen und Messerstiche. Die Gefahr der Herzverletzung für das Leben des betroffenen Individuums liegt in erster Linie im Blutverlust: eine penetrierende, klaffende Wunde, aus der das Blut ungehindert nach außen treten kann, interessiert, wie E. Rose sehr treffend sagt, nur den Gerichtsarzt. Ein großer Teil der Herzverletzten stirbt auf diese Weise rapide im Anschluß an das Trauma. Glücklicherweise liegen aber doch die Verhältnisse in einem ansehnlichen Prozentsatze der Fälle viel günstiger: so ist bei einer nicht penetrierenden, einer nicht allzu großen Wunde, besonders einer Stich- oder Revolververletzung, die Öffnung der Wundränder meist fetzig, so daß die leichter zustande kommende Bildung von Gerinnseln den Strom des Blutes langsamer werden, vielleicht ganz oder zeitweise stocken, zum tropfenweise erfolgenden Aussickern herabsinken läßt. Kommuniziert die Wunde im Herzbeutel nicht mit der der Herzwand, ist sie klein, zieht sie sich schnell zusammen, so fließt das Blut nicht nach außen oder in den Pleurasack, sondern es bleibt im Herzbeutel, es kommt Hämoperikard zustande. Bleibt dieses in bescheidenen Grenzen, erfolgt keine Infektion, so kann die Heilung unter mäßigen Beschwerden verhältnismäßig rasch sich vollziehen. Anders, wenn die Blutung aus dem Herzen nicht zum Stehen kommt, so droht die von Rose als „Herztamponade“ bezeichnete allmähliche Blutung in den Herzbeutel. Es darf aber nicht verkannt werden, daß in der Herztamponade auch ein günstiges Moment geschaffen wird, es kann der Gegendruck, den sie auf das Herz übt, blutstillend wirken und so dazu führen, daß zwar die Beschwerde vermehrt, aber trotzdem die Heilung angebahnt wird; es darf daher bei Stellung der Diagnose und Erwägungen über den Heilplan der Grad der subjektiven Beschwerden nicht die wichtigste Rolle spielen. Wenn die Herztamponade aber ein gewisses Maß übersteigt, muß man die Perikardiotomie machen, um das Blut auszuräumen. L. warnt davor, bei jeder Herzverletzung ohne weiteres zu operieren, da eine Wunde, ja mehrere Wunden in der Herzgegend durchaus noch nicht den Schluß auf eine Herzverletzung gestatten. L. hatte drei Einschüsse in der engeren Herzgegend gesehen, die Geschosse hatten schwere Verletzungen gesetzt, aber keines das Herz berührt. Auch ein Ausschuß im Rücken, der so gelegen ist, daß die direkte Verbindungslinie zwischen Einschuß und Ausschuß scheinbar mit mathematischer Sicherheit das Herz durchbohrt haben muß, beweist nichts für eine Herzverletzung; hieher gehören auch Fälle, wo das Geschoß an einer Rippe abprallt. — Um die verletzte Stelle freizulegen, kann man verschiedene Methoden anwenden, die sich aber schließlich auf nur zwei prinzipiell verschiedene Arten zurückführen lassen, nämlich: temporäre oder definitive Rippenentfernung. Zum Ziele kommt man auf beide Arten, nur muß man sich bei der definitiven Rippenentfernung von vornherein so einrichten, daß man Zahl und Ausdehnung der fortgenommenen Rippenteile mit Leichtigkeit vermehren kann, d. h. man muß für die Weichteile einen Lappen- oder Bogenschnitt wählen. In der Regel wird es sich um Entfernung der 3. bis 5. Rippe handeln, sei es durch Resektion, sei es durch Aufklappung. Wählt man den letzteren Modus, so wird ein dreieckiger oder viereckiger Lappen gebildet, der Weichteile und Knochen enthält, von vornherein in der gewünschten Ausdehnung umschnitten und losgetrennt, dann zum Zwecke der Operation zurückgeklappt und nach ihrer Vollendung wieder eingefügt wird. Das Scharnier kann man nach Belieben an den Sternalrand, nach oben, außen oder unten verlegen; nach E. wird sich ein nach außen umzuklappender Lappen für die Freilegung des Operationsgebietes am meisten empfehlen, wenn man mit temporärer Rippenentfernung operieren will, wie es jetzt meistens geschieht. Hat man sich den Zugang zum Herzbeutel geöffnet, so wird zunächst, wo kein Pneumothorax als Folge der Verletzung besteht, die Übergangsfalte der Pleura möglichst ab- und nach außen geschoben, was unter normalen Verhältnissen meistens ganz gut gelingt; ist die Vorderwand freigelegt, so wird sie inzidiert und die Schnittränder mittels Fadenzügeln angeschlungen, an denen sie sich leicht und schonend vorziehen lassen. Die Inzision wird dann nach Bedarf erweitert, bis das Herz gut zugänglich und genügend übersehbar vorliegt. Das im Herzbeutel angesammelte Blut

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 21:57 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

wird vorsichtig weggetupft und nun die Wunde aufgesucht. Ist eine Wunde an der Vorderwand versorgt, so muß das Herz vorsichtig noch mehr vorgezogen und emporgehoben werden, um auch die Hinterwand besichtigen und eine etwa dort vorhandene weitere Verletzung versorgen zu können, wie es besonders bei Schußverletzungen nicht selten notwendig wird. Nicht in jedem Falle wird die Naht unbedingt nötig sein, nämlich dann nicht, wenn die Wunde nicht penetriert, die Blutung zur Herztamponade geführt hat, aber nun sistiert, hier wird man sich schlüssig zu machen haben, ob man sich mit der Abwendung der Lebensgefahr durch Aufhebung der Herztamponade begnügen darf; ist aber der geringste Zweifel vorhanden, so dürfte es sich doch empfehlen, zu nähen, um so mehr als die dringendste Gefahr beseitigt und auch die hochgradige Beschleunigung der Herzaktion durch die Entleerung des Perikards abgemildert, die Änämie in solchen Fällen verhältnismäßig gering, also eine schnelle Beendigung der Operation nicht allzu streng geboten sein wird. Die weitere Versorgung der Wunde und die Nachbehandlung richtet sich nach den allgemeinen Regeln, ob man die Wunde durch Naht schließt, ob drainiert, ob tamponiert, wird nach dem speziellen Falle zu bestimmen sein. L. hält es für praktisch, die Ränder der perikardialen Wunde durch einige Nähte an der tiefen Muskulatur zu befestigen, um den Abfluß aus dem Perikard zu erleichtern. Eine direkte Drainage desselben ist nicht immer notwendig, oft wird man damit auskommen, wenn man ein Drain quer über die Wundöffnung legt und unter dem Lappen der Wand nach außen leitet. Als Nahtmaterial wird mit gleichem Vorteil aseptische Seide oder gutes festes Catgut verwendet werden können. — Eine besondere Abart der Herzwunden sind diejenigen, in denen der verletzende Fremdkörper im Herzen zurückbleibt: es handelt sich dabei um Fremdkörper der verschiedensten Art (oft ohne äußere Wunde eingedrungen), die oft lange im Körper verweilt haben, teilweise zu gar keinen Beschwerden intra vitam Veranlassung gegeben haben und dann bei der Autopsie gefunden werden. — Chirurgie des Herzbeutels: Isolierte Verletzungen des Herzbeutels sind oft beobachtet und mit Glück operiert worden. Bei der Behandlung der Herzbeutelerkrankungen ist insbesondere auf die Vermeidung der Bildung von Exsudaten resp. Transsudaten zu achten. Neuerdings hat Curschmann in einem sehr instruktiven Aufsatz (Therapie d. Gegenwart 1905, H. 8 u. 9), die Punctio pericardii ausführlich behandelt und ihre Anwendung aufs neue dringend anempfohlen. Ergibt die Probepunktion Eiter oder stark getrübte Flüssigkeit, so ist jedoch nicht, wie Curschmann meint, ein Schnitt im Zwischenrippenraum ausreichend, sondern erst die Resektion eines Rippenknorpels gestattet eine gute Übersicht. Die Operation kann in oberflächlicher Narkose gemacht werden, da die stärkere Herzaktion hier nicht ins Gewicht fällt. — Der Eingriff der Perikardotomie ist kein großer. Die Resultate *quoad vitam* sind keine berühmten, aber abgesehen davon, daß wir die schon schwer genug Leidenden von einer besonders quälenden Komplikation befreien, wer sagt es uns, daß wir in solchem Falle jede Hoffnung auf Rettung aufgeben müssen? (Münchner medizinische Wochenschrift Nr. 50—51, 1905.)

*

Zur Ätiologie der Eklampsie. Ein Beitrag zur Frage der Schnellentbindung bei der Eklampsie. (Aus der Universitätsfrauenklinik der kgl. Charité in Berlin.) Von W. Liepmann in Berlin.

In Eklampsieplazenten findet sich ein Gift, welches sich in normalen Plazenten nicht findet. Dieses Gift ist mit dem Eklampsiegift identisch, denn je mehr Gift vom Organismus absorbiert wird, um so weniger findet sich in der Plazenta; umgekehrt, die Plazenta ist um so reicher an Gift, je weniger in den mütterlichen Organismus übergegangen ist. In Analogie mit der Bildung der Fermente scheint bei der Genese dieses Gifts das Chorionepithel eine wesentliche Rolle zu spielen: Die Plazenta scheint daher Bildungsstätte und Ausgangspunkt des Giftes zu sein. Das Gift zeigt eine ausgesprochene Affinität zur Gehirnzelle, die durch dasselbe gelähmt wird und es neutralisiert. Außerdem ruft das Gift in erster Linie eine Schädigung des Nierenparenchyms hervor, dann aber auch der Lebersubstanz (Lebernekrosen). Die Nierenschädigung ist stets sekundäre Folge der Vergiftung, bei schon bestehender Eiweißausscheidung kann diese durch das Gift erheblich gesteigert werden. — Die sofortige Entbindung ist daher die sicherste und beste Eklampsiebehandlung. Der Einwand, daß eine Reihe schwerer Eklampsien auch ohne sofortige Entbindung zur Heilung gelingt, ist leicht zu entkräften. Da wir bis jetzt kein Mittel haben, um einer Eklampsie bei Beginn anzusehen, ob der Verlauf leicht oder schwer sein wird, wird man Modifikationen der Behandlungsmethode nicht anwenden dürfen. Vergiftete können auch ohne Ausheberung des Mageninhaltes am Leben bleiben, trotzdem wird jeder Arzt auf jede Weise das Gift nach Möglichkeit zu entfernen suchen. — Wie soll der Praktiker nun bei einer Eklampsie vorgehen? Am leichtesten liegen die Fälle, in denen eine einfache Zange die Geburt und mit ihr den gefährlichen Zustand der Kreissenden beendet. Steht der Kopf noch zu hoch für die Zange, auch schon zu fest, um noch eine Wendung auszuführen, so wäre eventuell sogar die Perforation selbst des lebenden Kindes indiziert, wenn keine Möglichkeit vorhanden ist, die Frau mit der hohen Zange zu entbinden oder sie in eine Klinik zu bringen. Ist der Kopf noch aus dem Becken herauszudrängen, so wird man die Wendung mit nachfolgender Extraktion auszuführen haben, die dem Geübten auch bei engem Muttermund nach dem Vorgang von Braxton Hiks gelingt, indem er sich mit zwei Fingern einen Zugang verschafft. Hier treten ebenso der Bossischen Dilatator und der Metreurynter in ihr Recht. (Alle denkbaren Möglichkeiten und die dazu gehörigen Indikationen und Kontraindikationen an dieser Stelle zu besprechen, ist nicht möglich.) Bei völlig erhaltenem Zervikalkanal wird als souveräne Entbindungsmethode die Hysterotomia anterior gebraucht. In jedem Falle von Eklampsie, ob in der Schwangerschaft oder in der Geburt, sollte der Praktiker bemüht sein, auf jede nur mögliche Weise die schnellste Form der Entbindung herbeizuführen. Ob Überweisung in eine Klinik, ob Zuziehung eines Spezialisten oder eigenes Handeln in Frage kommt, das wird von den lokalen Umständen und von dem technischen Können des Einzelnen abhängen. — Von den übrigen Mitteln, die nur einen unterstützenden Wert haben, geben gute Resultate oft nur die subkutane Kochsalzinfusion 1—2 Liter und der Aderlaß. Letzterer aber ist bei der blutigen Operation meist nicht mehr nötig, während L. bei einer Reihe von Fällen, die durch Metreuryse, Wendung oder Zange geboren werden konnten, bei stark gespanntem Puls überraschende Erfolge gesehen hat. Bei schlechtem Puls sind selbstverständlich herzanregende Mittel am Platze. Kampher und Koffein haben sich auch am besten bewährt. Sehr gute Resultate sah V. in der letzten Zeit mittels oft stundenlang fortgesetzter künstlicher Atmung nach Silvester bei schwer komatösen und oberflächlich atmenden Personen. Feuchte Einpackungen haben eine direkt schädliche Wirkung. Nach Bumm hat man sich diese so zu erklären, als wenn das Gift durch die Menge Schweiß, die der Körper verliert, konzentrierter gemacht wird. Mit der Chloroformnarkose und den Narkoticis sei man so sparsam wie möglich. Am besten erscheint bei starker Unruhe die Darreichung von 3 *g* Chloralhydrat per Klysma. (Ibidem Nr. 51.)

*

Therapie der Psoriasis. Klinischer Vortrag. Von E. v. Düring in Kiel.

Von großem Vorteil — nicht genug benutzt — ist **1.** die Schwitzkur. Die Schweißentwicklung wird am besten auf trockenem Wege erreicht, entweder auf dem Schwitzstuhl oder im elektrischen Schwitzkasten. Den Schwitzstuhl kann man sich unter Umständen selbst konstruieren, indem man einen Stuhl mit Armstützen, dessen Sitz mit feinen Löchern durchsetzt ist, bis zur Schulterhöhe mit Reifen umgibt; für die Füße muß ein Schemel hinzugefügt werden. Auf den Sitz wird ein feuchtes Tuch gelegt, um die unmittelbare Wirkung

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 21:57 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

des Heizkörpers abzuschwächen. Der Kranke setzt sich direkt auf den Stuhl; unter den Stuhl kommt eine Spirituslampe oder eine Gasflamme. Durch die Reifen vom Kranken entfernt gehalten, wird der ganze Sitz mit doppelten wollenen Decken umgeben, die am Halse des Kranken dicht schließen, am Boden so dicht aufliegen, daß keine Luft unter die Decken eindringen kann. In den Anstalten wird man sich natürlich bequemer eines elektrischen Lichtbades bedienen. Nachdem der Kranke so in Transpiration versetzt ist, läßt man ihn 10—15 Minuten stark transpirieren; meist wird man den Kopf mit einer mehrfach geschichteten feuchten Kompresse bedecken. Darauf wird der Patient in wollene Decken gehüllt und zunächst für eine halbe bis eine Minute unter eine warme, dann für wenige Sekunden unter eine kühle oder kalte Dusche gebracht. Nun trocknet man den Kranken ab und läßt ihn sich ankleiden, oder man wickelt ihn in trockene Lacken und läßt ihn gut zugedeckt einige Zeit ausruhen. Die Lösung der parakeratotischen Epidermis, die Durchblutung der Haut, die durch die abkühlende Dusche hervorgerufene Gefäßkontraktion sind Faktoren, die schon, jeder einzelne für sich, günstig auf die psoriatisch veränderte Haut wirken. — In der Privatpraxis kann man überall dort, wo eine Badeeinrichtung ist, auch mit Erfolg die Duschen anwenden. Man gibt zunächst eine etwas längere (ein bis zwei Minuten) warme — 35—40° C — Dusche und läßt den Patienten dann rasch eine bis zwei Sekunden unter eine kalte Dusche treten, die möglichst auf die erkrankten Stellen oder bei diffuser Erkrankung überhaupt auf den Körper gerichtet wird; dieses Verfahren wird einigemale wiederholt, worauf der wenig abgetrocknete Kranke in trockene Lacken eingewickelt und, warm zugedeckt, ins Bett gelegt wird. Diese Duschen empfehlen sich bei Psoriatikern auch prophylaktisch als regelmäßiges Verfahren der Hautpflege. **2.** Bäder. Während den Schwitzkuren und den Duschen neben dem Erfolg der Vorbereitung der Haut für die Anwendung der Medikamente noch ein ausgesprochener unmittelbar therapeutischer Erfolg durch die Wirkung auf das Gefäßsystem der Haut zukommt, tritt bei Bädern mehr der erste Zweck, die psoriatischen Stellen der Haut zur Aufnahme von Medikamenten geeignet zu machen, in den Vordergrund. Die Temperatur des Bades soll sich um 33° C herum halten, 35—36° C nicht übersteigen. Man kann hier der Empfindung des Patienten sich anbequemen. Bei kürzeren, hauptsächlich zur Reinigung der Haut von den Psoriasisschuppen und den aufgetragenen Medikamenten und zur Vorbereitung für die Anwendung der letzteren dienenden Bädern sind Temperaturen von 32—33° C genügend, bei einer Dauer des Bades von 10—20 Minuten. Will man bei alter Psoriasis mit stark parakeratotischen Auflagerungen oder bei ausgebreiteter, infiltrierter oder akuterer Psoriasis eine therapeutische Wirkung erzielen, so müssen die Bäder wärmer sein und auf der gleichen Temperatur durch Ablassen des Badewassers und Zulassen warmen Wassers erhalten werden. Diese prolongierten Bäder können eine Dauer von einer bis zu mehreren Stunden haben. Die Zusammensetzung des Bades wird nach Zweck und dem Zustande der Haut und der Gesamtkonstitution verschieden sein. Bei reizbarer Haut, bei frischerer, akuterer Psoriasis wird man Kleiebäder von kürzerer Dauer anwenden — 2 *kg* Kleie auf ein Bad; bei chronischen, torpiden Fällen sind entweder Seifenbäder angezeigt oder alkalische Bäder oder eine Verbindung beider Faktoren im Bade. Die Seifenbäder können, besonders wenn es sich um die Entfernung parakeratotischer Auflagerungen handelt, in der Weise gemacht werden, daß man zunächst die Psoriasisplaques mit grüner Seife — mit Hand, Pinsel, Frottierhandschuh — einreibt, dann nach einigen Minuten den Patienten ins Bad steigen und nun die einzelnen Plaques tüchtig zur Entfernung der Schuppen reiben läßt. Oder man macht die Seifeneinreibung im Bade, wodurch dann das Bad zum Seifenbade wird, in dem der Patient 10—20 Minuten bleibt. In den meisten Fällen von Psoriasis sind alkalische Bäder sehr zweckmäßig — sie empfehlen sich also überall da, wo Badeeinrichtungen sind. Man kann mit den alkalischen Bädern, in verschiedener Konzentration, oft allein auskommen, oder man läßt sie abwechselnd mit Seifenwaschungen anwenden. Sehr zweckmäßig setzt man den Alkalibädern 200 *g* Glyzerin zu. Nach den in Temperatur und Dauer den gewöhnlichen Bädern gleichzustellenden alkalischen Bädern läßt man die Patienten eine Dusche von 33—35° C nehmen und legt sie dann in trockenen Laken ins Bett. — Eine besonders durch Lassar in Aufnahme gekommene Art der Bäder verbindet die verschiedenen Zwecke des Bades mit der Anwendung des Medikamentes. Es sind das die Teerbäder, die in der bekannten Weise — Einpinseln des Präparates, z. B. Olei cadini, auf die einzelnen Psoriasisflecke des im Bade sitzenden Patienten — ausgeführt werden. — **3.** Die Röntgenbehandlung bewirkt in einzelnen Fällen entschieden schnelles Zurückgehen alter, hartnäckiger Plaques. Für die Verhinderung der Rezidive leistet sie dagegen nichts; eine Reihe von Fällen zeigen gerade an den mit Röntgenstrahlen behandelten Stellen bald auftretende und hartnäckige Rückfälle. — Zur äußeren Behandlung der Psoriasis wird in Fällen nicht zu ausgedehnter Psoriasis oder bei reizbarer Haut, weiter zur Anwendung im Gesicht und auf dem Kopfe das Ugt. praecipit. album empfohlen. Das Chrysarobin ist nicht ungefährlich, ist lästig, stört das Befinden der Kranken und verdirbt Leib- und Bettwäsche unwiederbringlich. Recht wirksam ist das Pyrogallol, in letzter Zeit vielfach durch das Lenigallol ersetzt. Das Psoriasismittel κατ' ἐξοχήν, sowohl für den praktischen Arzt als auch für die Klinik, ist der Teer. Mit den Bädern, besonders Seifen- und Alkalibädern, mit Schwitzkuren und Duschen vergesellschaftet, ist die Teerbehandlung am meisten zu empfehlen. Die Reizbarkeit der Haut muß in jedem einzelnen Falle außerordentlich sorgfältig geprüft werden. — Wie weit eine bestimmte Lebensweise und welche einen Einfluß im guten oder schlechten Sinne auf die Psoriasis hat, ist nicht erwiesen. Die Thyreoïdintherapie ist sicher nutzlos, nicht selten gefährlich. Überhaupt geben uns unsere therapeutischen Erfolge bei der Psoriasis keinen Anlaß zu Optimismus. (D. med. Wchschr. Nr. 51, 1905.)

*

Über die Anwendung der Bassinischen und Kocherschen Operation in der Leistenbruchtherapie. Von Privatdozent Dr. Baratynski in St. Petersburg.

Unter den verschiedenen Methoden der radikalen Behandlung der Unterleibsbrüche (Czerny, Lucas, Championnière, Küster, Kocher, Mac Ewen, Bassini) ist die Bassinische heutzutage wohl die verbreitetste; an zweiter Stelle muß die Kochersche genannt werden; beide Methoden wetteifern gegenwärtig mit einander: Bei Leistenbrüchen mit schwach ausgeprägten anatomischen Veränderungen der Leistengegend, einem engen und schrägen Leistenkanal (die Mehrzahl der Brüche bei Kindern) ist die Methode Kochers am zweckentsprechendsten. Bei manchen Leistenbrüchen mittlerer Größe sind für die Wahl der Operation maßgebend: der Grad der Beweglichkeit des Bauchfelles und die Weite der Diastase zwischen der tiefen Schicht der Bauchmuskeln und dem Poupartschen Bande. Bei beweglichem und überschüssigem Bauchfell ist Kochers, bei bedeutender Diastase zwischen dem Lig. Poupartii und den tiefen Muskeln Bassinis Methode angezeigt. Leistenbrüche mit ausgeprägten anatomischen Veränderungen der Leistengegend, die klinisch durch einen breiten, schrägen oder geraden Leistenkanal gekennzeichnet sind, werden nach Bassinis Methode operiert. (Ibidem.)

*

Beitrag zur Kenntnis der isolierten Frakturen des Os naviculare der Handwurzel. (Aus dem städtischen Krankenhause Moabit zu Berlin.) Von Dr. Richard Wolff. Berlin.

Die Navikularfraktur ist eine Gelenkfraktur, eine Verletzung des knöchernen Meniskus des Handgelenkes, welche in der Regel zu einer dauernden Schädigung des Gelenkmechanismus durch Pseudarthrosenbildung zwischen den Fragmenten führt. Von den primären Verletzungsfolgen sind die sekundären auf Grund der Pseudarthrosenbildung sich entwickelnden Störungen zu trennen. Von größter Wichtigkeit

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 21:57 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

für eine schnelle und ungestörte Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit ist die frühzeitige Diagnose und die sofortige zweckmäßige Behandlung. Deshalb sollte bei allen Verletzungen der Hand, welche mit umschriebener Schmerzhaftigkeit an der radialen Seite der Handwurzel oder mit Schwellung des Handgelenkes verbunden sind, so früh als möglich eine präzise Diagnose durch Herstellung eines Röntgenbildes veranlaßt werden. Bei der Röntgendiagnose sind zwei Gruppen von Frakturen zu unterscheiden, von denen die eine die mehr proximal, die andere die weiter distal gelegenen sind. Die ersteren sind gewöhnlich im wesentlichen intraartikuläre Frakturen, die zweiten stellen intra- und gleichzeitig extraartikuläre Frakturen dar. Die letzteren sind die klinisch schwereren und prognostisch ungünstigeren Fälle, und zwar, weil sie eine längere Strecke längs und durch die Anheftungsstelle der Bänder und der Kapsel des Radionavikulargelenks verlaufen. Primär sind sie deshalb von einer stärkeren Schwellung der Gelenkweichteile infolge intensiver Zerrung derselben begleitet; sekundär entsteht bei ihnen leichter ein chronischer Reizzustand des Gelenks. Die Behandlung werde mit Fixation des Gelenks eingeleitet; die Nachbehandlung muß — auch bei leichteren Fällen — die methodische Mobilisierung so lange verfolgen, bis die Leistungsfähigkeit des Handgelenks für eine intensivere Inanspruchnahme erwiesen ist. Nicht selten verschlechtert sich die Leistungsfähigkeit des verletzten Handgelenks infolge zu intensiver Anspannung bei der Arbeit und dadurch veranlaßter chronischer Handgelenkentzündung. In den ungünstiger verlaufenden Fällen erscheint die schon mehrfach ausgeführte operative Entfernung des Navikulare oder eines seiner Fragmente indiziert. Bindende Direktiven, ob man den Knochen ganz oder teilweise entfernen soll, lassen sich bisher nicht geben. In vorgeschrittenen Fällen, wo eine Entzündung im Bereiche der ganzen, den Knochen umgebenden Weichteile vorhanden ist, entfernt man ihn wohl am besten ganz; in frischen Fällen wird man je nach der Lage des Bruches zu der dorsalen Gelenkkapsel sich zuweilen mit der Entfernung des einen oder anderen Fragments begnügen können. — Bei der klinischen und prognostischen Beurteilung der Navikularfrakturen soll man sich auf eine anatomische Basis stellen. Die Differenzierung der intraartikulären, auf den proximalen Gelenkkopf des Navikulare im wesentlichen beschränkten Frakturen von intra- und gleichzeitig extraartikulären, zugleich mehr distal gelegenen Frakturen, sowie die Feststellung der einzelnen Frakturformen gelingt bei einigem Studium der Röntgenbilder und durch den Vergleich mit normalen Objekten; ohne weiteres fallen die Verhältnisse allerdings oft nicht in die Augen. man muß auch mit den normalen Veränderungen des Schatttenbildes der Handwurzelknochen bei den verschiedenen Stellungen der Hand gut vertraut sein. Außer der anatomischen Gestaltung des Bruches sind die für die Prognose. beziehungsweise den Verlauf der Verletzungsfolgen wesentlichen klinischen Momente der Entstehung des Bruches, der Schwere des Traumas, der rechtzeitigen zweckmäßigen Behandlung gebührend zu beachten. (Monatsschrift für Unfallheilkunde und Invalidenwesen Nr. 12, 1905.)

*

Beitrag zur Klinik der Pankreasentzündungen. (Aus dem städtischen Krankenhaus zu Altona a. E. Von Dr. Theodor Brugsch, Sekundärarzt der inneren Abteilung und Prof. Dr. Fritz König, Oberarzt der chirurgischen Abteilung.

Am 19. Juli wurde der 23jährige Schlächter B. auf die innere Abteilung des genannten Krankenhauses aufgenommen; er gab an, 3 Wochen vorher ganz plötzlich bei der Arbeit mit heftigen kolikartigen Schmerzen in der Oberbauchgegend erkrankt zu sein, an die sich ein remittierendes Fieber anschloß. In seinem Berufe ist Pat. in den letzten Jahren nicht mit lebendem Vieh in Berührung gekommen. Geschlechtskrankheiten negiert, desgleichen der Mißbrauch alkoholischer Getränke. Aus den lokalen Erscheinungen konnte die Diagnose nicht gestellt werden. Der Fall imponierte zunächst als subakute Peritonitis mit geringem Exsudat in der freien Bauchhöhle; indes das remittierende Fieber, die Leukozytose und der Streptokokkenbefund sprachen bei dem stetigen Kräfteverfall für einen intraabdominellen Eiterherd. Anhaltspunkte für einen Sitz waren nicht vorhanden: Eine Appendizitis war aus dem palpatorischen Befund mit ziemlicher Sicherheit auszuschließen; die diffuse Schmerzhaftigkeit in der Nabelgegend war zu unbestimmt, um sich in irgend einer Richtung verwerten zu lassen. Erst die systematische Untersuchung des Stuhles hinsichtlich seines Fettgehaltes kam für die Diagnostik sehr zu statten: Um einen sicheren Entscheid über die Fettausnutzung der Nahrung zu gewinnen, stellten V. einen Versuchstag mit Analysierung der Nahrung und des durch Karmin abgegrenzten Kotes an. Es zeigte sich, daß nur 19·7 *g* Fett der Nahrung resorbiert und **59·7** Perzent nicht resorbiert waren. Aus dieser erheblich verschlechterten Fettresorption schlossen V. auf eine Pankreaserkrankung. Die Laparotomie bestätigte dies. Es fand sich ein Abszeß des Pankreas, der entleert wurde. — 14. Oktober wurde der Patient ohne Beschwerden entlassen. — Ungefähr ein Vierteljahr nach der Operation stellte sich Patient frisch und kräftig zu einem mehrtägigen Aufenthalte im Krankenhause zwecks Feststellung seiner Fettresorptionskraft wieder ein. Dieselbe war durchaus noch nicht normal, wenn auch weit besser als zur Zeit des Bestehens der entzündlichen Erscheinungen; ob sich der Schaden völlig mit der Zeit repariert durch Kompensierung seitens der erhaltenen Pankreassubstanz, bleibt der Prüfung in fernere Zeit vorbehalten. Jedenfalls bringt ihm jetzt die Beeinträchtigung seines Fettstoffwechsels keinen Nachteil im Ernährungs- und Kräftezustande. — Die Wichtigkeit des Stoffwechselversuches ergibt sich aus dem mitgeteilten Fall von selbst. Wirkliche Abszesse des Pankreas oder seiner nächsten Umgebung lassen sich überhaupt nicht greifen und es bedarf zu ihrer Diagnose der erwähnten funktionellen Untersuchungen neben den klinischen Zeichen okkulter Eiterung — Fieber, Vermehrung der weißen Blutkörperchen u. dgl. Aber selbst bei eröffneter Bauchhöhle ist es durchaus noch nicht sicher, daß ein so kleiner Abszeß auch gefunden wird. Es ist denn auch tatsächlich passiert, daß Laparotomien gemacht und aus Mangel weiteren Befundes die Bauchhöhle geschlossen wurde: erst bei der Sektion fand sich die vom Pankreas ausgehende Eiterung. V. weisen auf die Befunde in der geöffneten Bauchhöhle hin, welche für die Pankreasentzündungen verwertbar erscheinen, z. B. die Balserschen Fettnekrosen; ihr Zusammenhang mit Pankreaserkrankungen ist in so zahlreichen Fällen erwiesen, ihr Auftreten ohne Beteiligung der Bauchspeicheldrüse so selten, daß jeder Chirurg bei ihrem Anblick sofort die Drüse aufzusuchen hat; ferner die Exsudation ins nachbarliche Gewebe und die Ausbreitung der pankreatischen Ergüsse. (Berl. klin. Wchschr. Nr, 52, 1905.)

*

Über die traumatische Entzündung des Kniegelenkes. Von Geh. Medizinalrat Prof. Dr. J. Hoffa.

Die traumatische Arthritis entsteht durch subkutane Verletzung des Gelenkes; in den leichteren Fällen liegt kein einmaliges stärkeres Trauma vor, sondern es haben kleine, häufigere Insulte stattgefunden, deren einzelne Etappen den Patienten häufig kaum recht zum Bewußtsein kommen. Und doch kann sich die Wirkung der geringen Einzeltraumen summieren, indem jedesmal eine stärkere Schwellung, respektive Gewebsblutung zurückbleibt, welche nun bei abermaligem Trauma durch die Vermehrung des Gewebsvolumens viel heftiger betroffen wird. Als eine etwas schwerere Form der traumatischen Gelenkerkrankung haben wir die als Distorsion, Gelenkverstauchung bezeichnete Affektion zu betrachten; hier ist es zu einer stärkeren Zerrung, respektive Einklemmnng der Gelenkweichteile — aber ohne gröbere Zerreißungen gekommen. Als schwerste Form ist das zu Kapsel- und Bänderzerreißungen, ferner zu Verletzungen der knöchernen Gelenkkonstituentien führende Trauma zu nennen. Alle diese Verletzungen haben das Gemeinsame, daß das betroffene Gelenk zunächst mit exsudativen Erscheinungen reagiert; diese können bei den leichtesten Formen sehr gering sein, sich wohl auch gar nicht bemerkbar machen. In den als Distorsionen bezeich-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 21:57 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

neten Fällen, in welchen kein starker Bluterguß eintritt, kommt es, meist erst nach einigen Tagen, zu serösem Erguß und dadurch zu Schwellung und Funktionsstörung des Gelenkes. Die im Momente der Verletzung vorhandenen Schmerzen verschwinden in der Regel bald, kehren jedoch dann meist mit zunehmender Schwellung wieder zurück. Die schwersten Formen der traumatischen Gelenkerkrankungen machen gewöhnlich rasche und hochgradige Erscheinungen: der Bluterguß erreicht schon in wenigen Stunden seine maximale Ausdehnung; es besteht sofort eine sehr heftige Schmerzhaftigkeit. — Die Anamnesen und der klinische Befund setzen uns in die Lage, mit ziemlicher Sicherheit die Diagnose zu stellen. Ein schönes Mittel, um unsere Diagnose noch sicherer zu machen, ist die (von Robinsohn und Werndorff angegebene) Röntgenographie nach vorheriger Sauerstoffinsuffiation in die Gelenke. Das Verfahren erlaubt, die Weichteile der Gelenke in bisher nicht gekannter Weise im Röntgenbilde zu differenzieren. — Die Behandlung der frischen traumatischen Erkrankungen ist allen geläufig. Was die verschleppten Fälle, um die es sich hauptsächlich handelt, betrifft, so ist ihre chirurgische Behandlung, mit gewissen Einschränkungen, die rascheste und sicherste. Das von H. angewendete Verfahren ist eine partielle Arthrektomie. Er geht dabei von dem Gedanken aus, daß die Hauptschmerzen und -beschwerden dem Patienten dadurch verursacht werden, daß die geschwollenen, und zwar besonders die mit Zottenwucherungen versehenen Falten der Synovialis bei jeder Bewegung auf einander reiben, sowie dadurch, daß es durch die Vergrößerung der physiologischen Fettgewebsmassen zu Einklemmungen kommt. Daher sind vornehmlich diese vorragenden Wülste und Zotten zu entfernen: Man macht einen Längsschnitt auf der Innenseite der Patella, weil an der medialen Seite gewöhnlich die hochgradigsten Veränderungen im Gelenke vorhanden sind. Nur wenn auch außen starke Wucherungen sind, die wir vom inneren Schnitt nicht erreichen können, fügt man noch einen äußeren hinzu. Nun wird der hypertrophische Fettkörper exstirpiert, ebenso alle Zotten und Wülste, wobei besonders auf die Umschlagsfalten, auf den oberen Recessus und die die Kniescheibe umgebenden Falten zu achten ist. ebenso auf den Synovialisüberzug der Femurkondylen. — Die Hautnaht faßt die Faszie mit; zuweilen, bei stärkerer Blutung, legt man ein Gazestreifchen in den unteren Wundwinkel, sonst schließt man das Gelenk gleich vollkommen. Das Bein bleibt 2—4 Tage mit einer Schiene liegen. Nach 8—10 Tagen Entfernung der Nähte, Beginn mit der Nachbehandlung, die in Massage, Gymnastik besteht. Nach 12—14 Tagen stehen die Patienten auf. Die Dauer der ganzen Behandlung beträgt meist 6—8 Wochen. — Kräftigen, energischen Personen, die den Wunsch haben, gesund zu werden, kann man rasche Heilung versprechen, anders aber ist es mit schwächlichen, energielosen Personen, und bei solchen, welche unter dem Einflusse einer durch Rentenerstrebung modifizierten Psyche stehen. In solchen Fällen sucht man zuerst durch eine genügend lange angewandte konsequente Behandlung mit den üblichen mechanischen Heilfaktoren eine Besserung des Leidens zu erzielen. Die Behandlung hat sich dabei auch besonders mit der Kräftigung des Musculus quadriceps zu befassen. Erst wenn man auf diese Weise nicht zum Ziele kommt, kommt die Operation in Frage. Die Operation beseitigt die Beschwerden nahezu absolut sicher und ist dabei unbedingt als einfachstes und sicherstes Behandlungsverfahren zu bezeichnen. (Ibidem Nr, 1, 1906.)

*

Ein kasuistischer Beitrag zur Ätiologie und Therapie der Deputryenschen Kontraktur der Palmarfassie, beziehungsweise der Gicht. Vom Generalarzt a. D. Dr. Gutjahr.

Verf., der an quälenden chronischen Gichtsymptomen erkrankt war, begab sich in Behandlung von Prof. Schweninger in dessen Krankenhaus. Er genaß vollständig. Die Behandlung war durchgehends die schematische, auch hier und anderwärts geübte: fast vegetarische Diät, häufige kleine Mahlzeiten, Bewegung, Massage, Bäder. Der Tag war in einen Stunden-, respektive Halbstundenplan eingeteilt und Ref. ist der Überzeugung, daß wir in der Therapie der Gicht ganz andere Resultate aufzuweisen in der Lage wären, hätten andere Patienten die Energie in der Durchführung der ärztlichen Verordnungen, die Verf. aufgeboten. Srtr.

Literatur.

Über den Einfluß der Röntgenstrahlen auf den tierischsn Organismus, insbesondere auf die Gravidität. Von S. Burckhard. Würzburg 1906. A. Stubers Verlag (C. Kabitzsch).

Verf. gibt in kurzen Zügen eine Darstellung der vorübergehenden und bleibenden Veränderungen tierischer Gewebe durch die Röntgenstrahlen und schildert dann seine eigenen höchst interessanten Versuche. Er bestrahlte weibliche weiße Mäuse knapp nach der Kopulation. Es zeigte sich hiebei, daß die Röntgenstrahlen imstande waren, entweder die Befruchtung des Eies hintanzuhalten, oder bei bereits stattgehabter Befruchtung die Entwicklung des Eies zu hemmen. Bestrahlung bei bereits vorgeschrittener Schwangerschaft blieb ohne Einfluß. Die Versuche dürften nach Aussage des Verf. für die Gynäkologie wohl ohne praktischen Folgen sein, da eine genügende Tiefenwirkung beim Menschen ohne Destruktion der allgemeinen Decke derzeit unmöglich ist. L.

Die Gattenwahl beim Menschen mit Rücksicht auf Sinnesphysiologie und allgemeine Biologie. Von Hevelock Ellis. Autorisierte deutsche Ausgabe mit Unterstützung von Dr. Ernst Jentsch, besorgt von Dr. Hans Kurella. Würzburg 1906. A. Stubers Verlag (C. Kabitzsch).

Ein vielversprechender Titel, aber schon das Vorwort sagt ehrlich, daß die in Angriff genommene Aufgabe vorwiegend präliminarer Natur sein müsse, da definitive wissenschaftliche Ergebnisse fehlen. Die Richtung des berühmten Verfassers ist bekannt, seit seine „Analyse des Geschlechtstriebes“ erschienen. Es wird die sexuelle Selektion angesprochen, als eine Reaktion auf ein Quatum einwirkender Tumeszenzreize, die wiederum nur durch die Eingangspforten der vier Sinne Gefühl, Geruch, Gehör und Gesicht eintreten können. Hiemit ist der Anlageplan des Buches gegeben. Es werden zunächst die äußeren Sinnesreize angeführt, die die Selektion beeinflussen, dann detailliert besprochen, wobei die weitverzweigte Literatur über die diversen Einzelfragen in Betracht gezogen wird. Die historischen Betrachtungen neben den heutigen dekadenten Anschauungen geben ein gutes Bild all' jener dem unvoreingenommenen Beobachter nebensächlich erscheinenden Dinge, die aber für die geschlechtliche Auslese nicht übergangen werden dürfen. Der Autor geht bei der Besprechung all dieser Zufälligkeiten bis in kleinste Detail und holt sich seine Beobachtungen aus den verschiedensten Milieus, die auf den ersten Blick gar keinen Zusammenhang mit dem erwählten Thema haben sollten. So werden überseeische, orientalische, fast antidiluvianische Gebräuche ausgegraben, pathologische Prozesse verwertet, Hygiene und Perversität herangezogen, alles aber mit bemerkenswerter Zielbewußtheit, immer nur direkt in bezug auf das Prinzip der sexuellen Selektion, die dem Autor als unbedingten Anhänger Darwins und seiner Schule jederzeit den Weg weist. Im Anhange ist eine historisch-kritische Studie über den Ursprung des Kusses und eine Kasuistik der psychosexuellen Entwicklung an der Hand von 3 Fällen beigegeben, getreu der Gewohnheit des Verf., die uns von seinem „Geschlechtsgefühl“ her in Erinnerung ist. Die Übersetzung aus dem Englischen ist mit Berücksichtigung ihrer ungeheuren Schwierigkeit als vorzüglich gelungen zu bezeichnen. Das Buch wird sicher jedem etwas bringen, da es an der gebotenen Vielheit gewiß nicht mangelt. Daß nun ein Werk, das hauptsächlich auf einer Kompilation von Tatsachen und Hypothesen aus den verschiedensten Gebieten der Biologie und Physiologie aufgebaut ist, auch eine anregende Lektüre bieten kann, ist die Kunst der lebendigen Darstellung des Autors, seine Begeisterung für die eigenen und die übernommenen Theorien und seine Liebe zum Gegenstand. Daß der Arzt es nicht nur selbst lesen, sondern auch empfehlen soll, dürfte hiemit implizite schon gesagt sein. Grfd.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 21:57 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Die Erkrankungen der Zungenmandel mit Ausnahme der Tumoren. Von Dr. Leo Katz, Kaiserslautern. (Würzburger Abhandlungen aus dem Gesamtgebiet der Medizin, V. Band. 12. Heft.) Würzburg 1905. A. Stubers Verlag.

Dieses von der Praxis etwas vernachlässigte Gebiet wird in vorliegender Abhandlung kurz und übersichtlich abgehandelt. Für den Praktiker von Interesse ist die Atrophie des Zungengrundes, die in vielen Fällen durch tertiäre Lues veranlaßt ist, sowie die akuten Entzündungen der bezeichneten Gegend mit ihrem in letzterer Zeit noch mehr für die Rachenmandel angegebenen Verhältnis zu akuten Rheumatismus und Gichtanfällen. Die sehr lesenswerte Broschüre ist leicht und flüssig geschrieben.

Lehrbuch der Atmungsgymnastik. Von Dr. Henry Hughes. Zweite, aufs Doppelte vermehrte Auflage mit 117 Abbildungen, 155 Übungen und 30 Rezepten. Wiesbaden, Verlag J. F. Bergmann, 1905.

Das Werk hat in erster Linie den Zweck, die zahlreichen Übungen aufzuzählen, welche die Atmungsgymnastik darbietet; an zweite Stelle sind die Anwendungsweisen dieses Heilmittels gerückt. Allerdings ist um dieses Kerngerüst eine so bedeutende Anzahl von Akzidentien gelagert, daß das Buch weniger zu halten scheint, als sein Titel verspricht. In dem 253 Seiten starken Werke füllen mehr als die Hälfte nicht ganz unbedingt zur „Atmungsgymnastik“ gehörige Ausführungen über freies Zimmerturnen ähnlich dem bekannten Schreberschen Büchlein. Es bedeutet das aber keineswegs einen Nachteil für das Werk, sondern fördert im Gegenteil seinen Zweck, nämlich die Ärzteschaft mit dem Nutzen der Heilgymnastik vertraut zu machen, ganz außerordentlich. Erfreulicherweise findet sich nämlich in jedem Kapitel der Hinweis auf die physiologischen und experimental-pathologischen Grundlagen der Erörterungen, was sicherlich geeignet ist, beim denkenden Arzte Stimmung für das Buch zu machen. Auf ein einleitendes Kapitel (S. 1—12) folgen 2. die Stellung und Haltung des Körpers; 3. die oberen Luftwege; 4. doppelseitiges Atmen (Rumpf-, Schulter-, Beckenbewegungen und Kombinationen); 5. einseitiges Atmen (mit gleichen Unterteilungen); 6. die Atmungsweisen (Dauer, Stärke, Pausen des Atmens, ruckweises Atmen, Stellungsatmen, Wechselatmen, Scheinatmen); 7. Atmungsperioden. Als zweiter Teil folgen die Kapitel: 8. Wirkung des kräftigen Atemholens (auf Atmungsorgane, Herz, Kreislauf, Verdauungs-, Beckenorgane, Konstitution und Seele) und 9. die Anwendung. Daran schließen sich als zehnter Abschnitt die Verordnungsweisen und als Abschluß Rezeptproben. Ein beigefügtes Sachverzeichnis erleichtert wesentlich die Orientierung des Lesers. Druck und Ausstattung entsprechen den Erwartungen, welche man an Bücher aus dem Bergmannschen Verlag zu stellen, sich infolge der stetigen guten Erfahrungen schon berechtigt glaubt.

Die soziale Frage über die Freiheit der Ehe. Mit Berücksichtigung der Frauenbewegung vom philosophisch-historischen Gesichtspunkte von Prof. Dr. Otto Caspari, 2. Aufl. 8°. VII. 187 Seiten. Mk. 2.50. Frankfurt a. M. J. D. Sauerländers Verlag.

Unter allen Fragen auf sozialpolitischem Gebiete, die heute die Gebildeten aller Parteirichtungen beschäftigen, steht die soziale Frage über die „Freiheit der Ehe“ als eine der wichtigsten im Vordergrunde des Interesses. Hat sich doch endlich die Einsicht mehr und mehr Bahn gebrochen, daß die richtige Lösung des Eheproblems für den sozialen und sittlichen Fortschritt der Gesellschaft von der allergrößten Bedeutung ist, daß wir aber von dieser Lösung noch recht weit entfernt sind. Wer die Geschichte der Ehe kennt und sie im Zusammenhange mit den übrigen sozialen Zuständen überblickt, wird nicht darüber im Zweifel sein, daß sehr viele Mißstände, die sich heute in unserer menschlichen Gesellschaft herausgebildet haben, sehr wesentlich mit der „Römischen Ehe“ und den sich daran anknüpfenden Rechtszuständen, namentlich mit dem Erbrecht, im innigsten Zusammenhange stehen. Jeder Nationalökonom und Sozialpolitiker muß sich daher mit der Geschichte der Ehe ebenso sehr beschäftigen, wie der Kulturhistoriker. Sie haben die Reihe der sich daraus ergebenden Probleme ebenso zu durchdenken, wie der Mediziner, der die herrschenden Mißstände in der flagrantesten Form täglich vor Augen hat. Der Verfasser des vorliegenden Werkes deckt schonunglos diese Mißstände auf und gibt unter Berücksichtigung der umfangreichen Literatur einen einsichtsvollen Überblick über alle die einschlägigen Fragen. Die historischen und kulturhistorischen, die medizinischen und juristischen, die philosophischen und ethischen Gesichtspunkte finden eine eingehende Würdigung. Auch dieses Büchlein steht im Kampfe gegen die engherzigen Vorurteile, die hier mehr wie auf irgend einem anderen Gebiete das Urteil beherrschen und ihren lähmenden Einfluß auf jeden gesunden Fortschritt geltend machen. Allen denen, die sich mit dem Problem der Ehe und sexuellen Moral befassen, sei das Buch aufs wärmste empfohlen. H. L. M.

Der Aberglaube in der Medizin. Von Prof. Dr. D. v. Hansemann. („Aus Natur und Geisteswelt.“) Sammlung wissenschaftlich-gemeinverständlicher Darstellungen aus allen Gebieten des Wissens. 83. Bändchen. Verlag von B. G. Teubner in Leipzig. [IV u. 133 S.] 8. Geh. Mk. 1.—, geschmackvoll geb. Mk. 1.25.

Auch in unserer „aufgeklärten“ Zeit spielt der „Aberglaube“ noch eine große Rolle, eine viel größere als man gemeiniglich glaubt. In dem vorliegenden Büchlein sind möglichst vollständig alle menschlichen Verhältnisse, die in irgend einer Beziehung zu Leben und Gesundheit stehen, darin abgehandelt, und zwar besonders auch mit Rücksicht auf viele schädliche Aberglauben, die geeignet sind, Krankheiten zu fördern, die Gesundheit herabzusetzen und auch in moralischer Beziehung zu schädigen. Besonders bemerkenswert erscheinen die Abschnitte, die von der Heilung der Krankheiten und den Vorurteilen handeln, die das Publikum zu Kurpfuschern und Quacksalbern treibt und dadurch die Heilung der Krankheiten nicht nur verzögert, sondern manchmal gänzlich vereitelt.

Chemie in Küche und Haus. Von Professor Abel. („Aus Natur und Geisteswelt.“ Sammlung wissenschaftlich-gemeinverständlicher Darstellungen aus allen Gebieten des Wissens. 76. Bändchen. Verlag von B. G. Teubner in Leipzig [VI u. 162 S.] 8. Preis geh. Mk. 1.—, geschmackvoll geb. Mk. 1.25.

Das vorliegende Bändchen bezweckt, die in Küche und Haus täglich sich vollziehenden chemischen und physikalischen Prozesse richtig beobachten und nutzbringend verwerten zu lernen. Zur Erreichung dieser Ziele soll der Leserkreis zunächst mit den wichtigsten Lehren der allgemeinen Chemie und Physik, sowie mit mehreren einfachen und zusammengesetzten Körpern bekannt gemacht werden, deren Kenntnis zur richtigen Auffassung des speziellen Teiles nötig ist. Das Büchlein wird von jedem, der sich ein selbständiges Urteil über Fragen der Ernährung und Nahrungsmittel bilden will, mit vielem Nutzen gelesen werden.

Sitzungsberichte.

Gesellschaft für innere Medizin und Kinderheilkunde in Wien.

Sitzung vom 7. Dezember 1905.

A. Bleier stellt einen Fall von Mikrographie vor. Pat. war Kanzleigehilfe. Vor einiger Zeit wurde er mürrisch und streitsüchtig, gegenwärtig zeigt er unsicheren Gang. Neigung zum Fallen nach vorwärts, monotone, rasche Sprache, wobei er oft Worte wiederholt, leichte Arteriosklerose, steife Haltung des Kopfes, starren Gesichtsausdruck, nach oben eingeschränkte Augenbewegungen, leichte Pupillendifferenz und leichten Tremor der Hände. Die Schrift ist gegen früher ganz verändert, sie ist ungemein klein, nach längerem Schreiben nur mit der Lupe leserlich, weiter hinaus in einen Strich übergehend.

M. Weinberger zeigt einen Kranken mit einem Aneurysma am rechten Handrücken.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 21:57 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

K. Sternberg demonstriert das anatomische Präparat eines Sarkoms des Mediastinums, welches von einem 35jährigen Manne stammt, der eine halbe Stunde nach der Spitalsaufnahme starb; anamnestische Angaben liegen nicht vor, das Hauptergebnis der Untersuchung war ein mächtiges Oedem der oberen Körpenhälfte.

E. Zak und K. Sternberg zeigen das anatomische Präparat eines Falles von Gumma des fünften Halswirbels mit gummöser Pachymeningitis. Das Präparat stammt von einem 54jährigen Manne, der vor kurzer Zeit einen heftigen Schmerz im Nacken bekam, dann wurden die Beine paretisch, hierauf die rechte und linke obere Extremität, schließlich wurde der Körper des Patienten von unten bis zur dritten Rippe anästhetisch, die Lähmung der Extremitäten wurde vollkommen, sämtliche Reflexe waren erloschen und es bestand Retentio urinae. Der dritte bis fünfte Halswirbel waren druckschmerzhaft, aber nicht deformiert. Es handelte sich um eine akute Kompression des Halsmarkes. Als Ursache derselben ergab die Obduktion ein nußgroßes Gumma, welches den vorderen Anteil des fünften Halswirbels vollkommen zerstört hatte.

K. Sternberg demonstriert Präparate eines seltenen Befundes bei Melanosarkomatose. 1. Die Niere eines Falles, bei welchem es von einem Melanosarkom des linken Bulbus aus zu zahlreichen Metastasen gekommen war. 2. Ein Herz, welches von einem analogen Fall stammt, zeigt multiple Metastasen von Melanosarkom, welche durch ihre Größe ausgezeichnet sind.

Richard Bauer macht eine vorläufige Mitteilung über Versuche über die Assimilation von Milchzucker und Galaktose beim Gesunden und Kranken.

K. Glaessner macht eine vorläufige Mitteilung über eine neue Prüfung der Leberfunktion.

Aus den Verhandlungen der 77. Versammlung Deutscher Naturforscher und Ärzte

in Meran von 24. bis 30. September 1905.

Verwechslung zwischen Neurasthenie, Neuralgie, Tabes dorsalis, Trauma und chronischem Rheumatismus. Vom kaiserl. Rat Dr. Schreiber, Meran.

Neurasthenische, insbesondere hysterisch veranlagte Damen leiden bisweilen durch Jahrzehnte an heftigen Schmerzen, welche allen Heilbehelfen (Klimawechsel u. s. w.) trotzen. Eine sorgfältige Prüfung ergibt, daß diese Schmerzen durch chronischen, seit ungezählten Jahren bestehenden Rheumatismus der Muskeln, Sehnen, Bänder und Aponeurosen erzeugt werden. Solche Muskeln sind nicht arbeitsfähig, und die nach kurzer Arbeitsleistung eintretende Ermüdung und Schmerzhaftigkeit sind der Ausdruck des rheumatischen Prozesses, nicht der Neurasthenie. Gegen Neurasthenie besitzen wir eine große Anzahl von Mitteln, gegen chronischen Muskelrheumatismus nur ein zuverlässiges: kundige Massage und rationelle Muskelübung. Neurasthenische Zustände dauern nie in gleicher Intensität an. Die Neurastheniker haben gute und schlechte Stunden, böse und erträgliche Tage, behagliche und lästige Wochen. Schon dieser Umstand muß genügen, andauernde Schmerzen, an denen Neurastheniker leiden, als rheumatisch zu erkennen. Rheumatismus ist eine unendlich häufige Erkrankung. Da wir nun in der Lage sind, auch sehr veraltete rheumatische Prozesse zu heilen, ist aus diesem Grunde die Differentialdiagnose von großer Bedeutung. Zu diesem Behufe sucht man die bekannten Lieblingssitze des Rheumatismus auf und übt einen Druck aus auf die Fossa supraspinata, auf die äußeren Ränder der Schulterblätter, auf die um das Ellenbogengelenk herum gelegenen Muskeln, auf die Ursprünge der Mm. sacrolumbales, auf die Fascia sacrolumbalis, auf die Ursprünge der Gesäßmuskeln, der Mm. pectineus, gracilis, sartorius, auf die um das Kniegelenk herum gelegenen Muskeln, auf die Ursprünge der Wadenmuskulatur, auf die Mm. pectorales und ihren sehnigen Ansatz am Oberarme. Druck auf die genannten Stellen verursacht heftigen Schmerz, und die Patientinnen sind nicht wenig erstaunt, daß der Arzt die Stellen herausfindet, welche seit Jahren ihnen wehe tun. Ihr Erstaunen wächst, wenn der Arzt ihnen vorher sagt, welche Bewegungen ihnen Schmerz erzeugen und welche mühsam oder gar nicht ausführbar sind. Für Neurastheniker ist es gar nicht gleichgültig, ob sie nur mit ihren neurasthenischen Zuständen, mit den durch die chronische Erkrankung der Genitalien erzeugten Beschwerden zu kämpfen haben, oder ob sie noch ein zweites schmerzhaftes, ihre Bewegungen hemmendes Leiden, wie der Rheumatismus es ist, ertragen müssen — ein Leiden, welches glücklicherweise auch nach jahrelangem Bestande bei genügender Ausdauer vollkommen behoben werden kann. Es leuchtet ein, daß man einen bisweilen 10 und 20 Jahre bestehenden rheumatischen Prozeß nicht im Handumdrehen beseitigt; man heilt denselben auch nicht ausschließlich durch Massage, sondern durch die Kombination von Massage und rationeller Heilgymnastik. Auch ist es notwendig, daß der Arzt auf monatelange Ausdauer vorbereitet, daß er den Patientinnen eine Unterbrechung der Kur in Aussicht stellt, weil dieselben nur in den seltensten Fällen eine immerhin schmerzhafte und anstrengende Behandlung durch viele Monate oder gar Jahre ertragen. Veraltete rheumatische Prozesse werden weder durch Faradisation, noch durch Wasserkuren, noch durch Massage allein geheilt; erst die passiven und aktiven Bewegungen, mit Ausdauer fortgesetzt, bringen das schwere Werk der Genesung zustande. Hydrotherapie bleibt nach wie vor das beste Mittel, um Rezidiven vorzubeugen, zu denen alle Rheumatiker bis an ihr Lebensende neigen. — Was die Verwechslung zwischen Rheumatismus und Neuralgie anbelangt, so bezieht sich dieselbe vorzugsweise auf Schmerzen am Schädel (Hinterhaupt, Scheitel, Schläfe und Zitzenfortsatz), auf Ischias und Schmerzen am Kreuzbein. Viele dieser Neuralgien entpuppen sich bei näherer Prüfung als Rheumatismus der Galea aponeurotica, des Schläfenmuskels, der Ansätze des M. cucularis und des Sterno-cleido-mastoideus, der Gefäßmuskeln und der Aponeurosis sacrolumbalis. V. hat Menschen kennen gelernt, welche wegen vermeintlicher Neuralgien am Hinterhaupte oder am Scheitel in Höhenkurorte und an den Strand des Meeres geschickt wurden, bei denen alle bekannten antineuralgischen Mittel vergeblich versucht worden waren. Nach Richtigstellung der Diagnose wurde bei den betreffenden Personen mechanische Behandlung vorgenommen und in einigen Wochen Genesung erzielt. — In Fällen, wo vorzugsweise sehnige Gebilde vom Rheumatismus befallen sind, kann von Heilgymnastik nicht die Rede sein. Bei diesen Erkrankungen ist nur durch kräftiges Eingreifen Erfolg zu erzielen. Sanftes Verfahren ist zwecklos, auch wenn es durch längere Zeit angewendet und noch so oft wiederholt wird. — Die häufigen Fälle von Ischias sind glücklicherweise keine Neuralgien, sondern rheumatische Prozesse der Gesäßmuskeln, welche jederzeit geheilt werden, während jene Ischias, die ausschließlich auf Nervenreizung beruht, eine weniger günstige Prognose gestattet. Die reinen Neuralgien charakterisieren sich durch schmerzfreie Intervalle, was bei den rheumatischen Prozessen nicht der Fall ist; bei Neuralgien steigert Bewegung die Schmerzen wenig oder gar nicht, der rheumatische Schmerz hingegen erwacht sofort bei aktiven und passiven Bewegungen. Die Empfindlichkeit auf Druck haben beide Erkrankungen gemeinsam, jedoch mit dem wesentlichen Unterschiede, daß man den empfindlichen Nerven genau seinem Verlaufe entlang verfolgen kann, während beim Rheumatismus die Ursprünge und die Enden der Muskeln als die schmerzhaftesten Teile sich erweisen. — Verwechslung von Rheumatismus (Lumbago) mit Tabes dorsalis ist dem V. im Laufe der Jahre mehrere Male untergekommen. — Eine Verwechslung von Rheumatismus mit Trauma ist dann gegeben, wenn eine auf ein Gelenk einwirkende mechanische Schädlichkeit, keine dem Auge sichtbare Veränderung, nicht einmal blaue Flecke erzeugt und trotzdem intensive, selbst durch Jahre andauernde Funktionsstörung der Extremität zurückläßt, welche der durch Rheumatismus erzeugten Unbeweglichkeit täuschend ähnlich sieht. Hat es der Arzt mit einem intelligenten Kranken zu tun, so

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 21:57 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

wird die klare Schilderung des Patienten Anhaltspunkte geben, die beiden Erkrankungen auseinander zu halten. Betrifft der Fall aber ein beschränktes, wenig intelligentes Individuum, so darf es dem Arzt nicht zum Vorwurf gereichen, wenn er die vor langer Zeit stattgefundene Läsion als Rheumatismus anspricht und demgemäß behandelt. — Es gibt auch Fälle, wo Rheumatismus und Neuralgie gleichzeitig bei demselben Individuum beobachtet werden; der erfahrene Arzt wird unschwer die Differentialdiagnose machen und die verschiedenen Gattungen von Schmerz ihren Wesen entsprechend behandeln. — Bei Individuen, welche als Neurhasteniker oder Neuralgiker um Rat fragen, ist zu erforschen, ob nicht auch rheumatische Prozesse vorliegen, und bei Personen, welche wegen lange andauernden Funktionsstörungen in den Gelenken klagen, die für den ersten Anschein als Rheumatismus erklärt werden müssen, zu eruieren, ob nicht Zerrungen der Sehnen und Gelenkbänder stattgefunden haben, wenn auch Jahre darüber verflossen sind.

Retroflexio und Vibrationsmassage. Von Dr. Kurt Witthauer, Halle a. S.

Eine unkomplizierte mobile Retroflexio macht keine Beschwerden. Wenn nicht Erkrankungen des Uterus selbst und seiner Anhänge bestehen, sind die Beschwerden nicht Folgen der Retroflexio an sich, sondern der para- oder perimetritischen Stränge. Werden diese mit Vibrationsmassage behandelt, dann verschwinden die Beschwerden, selbst wenn der Uterus für die Folge in seiner falschen Lage verbleibt. Nach W. ist die Vibrationsmassage die einzig richtige und Heilung versprechende Methode, wenn man darunter versteht, daß die Patienten beschwerdefrei werden. Bei dieser Massage kommt jedenfalls nicht allein die Dehnung, sondern auch der Einfluß auf Nerven und Ganglien in Betracht. So gut die Massage durch die Haut hindurch Neuralgien beseitigen kann, so gut kann sie auch auf die empfindlichen Nerven im Becken ihre schmerzstillende Wirkung geltend machen. Natürlich gelten für die Massage die bekannten Kontraindikationen; es dürfen keine frischen entzündlichen Prozesse, keine Schwangeschaft, keine Eiteransammlungen bestehen u. a. m.

Aus der Praxis.

Antisklerosin. Trunecek gebührt das Verdienst, die therapeutische Behandlung der Arteriosklerose wieder aufgenommen zu haben, der man bis dahin nur durch Regelung der Diät und symptomatisch an den Leib ging. Er stellte nach „Sem. medic. 1901“ p. 137 folgende Salzlösung zusammen. Natr. sulf. 0·44, Natr. chlor. 4·92, Natr. phosph. 0·15, Natr. carb. 0·21, Kal. sulf. 0·4, Aq. dest. ad 100·0 die subkutan injiziert werden soll. Trunecek ging von der Tatsache aus, daß der phosphorsaure Kalk im Blut, der bekanntlich zur Verhärtung der Arterienwandung viel beiträgt — wenn auch sekundär — in gewissen Verhältnissen zu den anderen Salzen steht, unlöslich im Wasser ist, dagegen in Komposition mit anderen Salzen gelöst wird. T. hebt ferner die Tatsache hervor, daß die in Frage kommenden Organismen meist arm an Chornatrium sind, daß aber auch der Ersatz dieser Salze nicht genügen kann, weil er nicht die Alkalität des Blutes ändert. Besonders um das Soda zur vollständigen Geltung kommen zu lassen, das heißt nicht von der freien Salzsäure angegriffen zu sehen, führte T. seine Salze subkutan ein. Die hervorragenden Resultate veranlaßten Levy zur Nachprüfung. Er erzielte selbst bei schweren Fällen enorm günstige Resultate. Er konnte bald die Erfahrung machen, daß sowohl die Einführung des Salzes per anum als Lavement, besonders aber auch per os als Pulver dieselbe Wirkung erzielte. Die Anwendungsweise per os hat dann in Deutschland eher Nachahmer gefunden, um so mehr, als inzwischen die als Pulver schwer zu nehmenden Salze in Tablettenform hergestellt und modifiziert wurden und zwar als Antisklerosin, wodurch die Darreichung bedeutend erleichtert wurde. Es ist da den Salzen das Calc. glyc. phosh. beigegeben, ein Mittel, dessen Verwandtschaft zum Lezithin und dessen Wirkung auf das Nervensystem — ein bei den hier vorliegenden Erkrankungen nur wünschenswerter Faktor — bekannt ist. Die ersten Resultate, die über Anwendung des Antisklerosins veröffentlicht wurden, waren von Hofrat Goldschmidt (Deutsche Praxis 1903, Nr. 19). Diese waren höchst günstige und können nur zu Weiteranwendungen des Mittels veranlassen. Seine Gesamtresultate faßt G. folgendermaßen zusammen: In einem Fall subjektive und objektive Heilung. (Fall von rein peripherer Sklerose, ohne Beteiligung des Herzens.) In zwei Fällen von zentraler und peripherer Sklerose subjektive und objektive Besserung. In fünf Fällen, die mit starken Veränderungen des Herzens einhergingen, mindestens eine subjektive Besserung. In einem Fall von zentraler und peripherer Sklerose keinerlei Schaden, doch auch kein Vorteil. Wir sehen also in diesen Resultaten die Ergebnisse der anderen Autoren bei Anwendung der Salze gegen Arteriosklerose vollauf bestätigt und können nur sagen, das uns wohl kein geeigneteres Mittel in der Behandlung zur Verfügung steht. Auch Goldschmidt betont die Überlegenheit des Antisklerosin gegenüber dem Jod, dabei seine Ungiftigkeit und das Nichtauftreten von idiosynkratischen Erscheinungen. Hervorzuheben ist auch, daß dieser Autor dieselbe Beobachtung bezüglich der raschen Wirkung der Salze machen konnte, wie in den französischen Kliniken. Burwinkel, Bad Nauheim, hat bei Arteriosklerose vom Gebrauche her Antisklerosintabletten wiederholt Nutzen gesehen. Generalstabsarzt v. Zgorski sagt: Jedenfalls bin ich mit Hofrat Dr. Goldschmidt darin einig daß eine Reihe von günstigen Momenten, die dem Antisklerosin allein zuzuschreiben sind, unverkennbar sind und daß die Erfolge nicht gerade vorübergehender, sondern dauernder Natur sind, so daß ich das Mittel nicht mehr entbehren möchte. Meine Fälle beziehen sich auf die periphere wie zentrale Arteriosklerose. Ich werde dies Mittel im Auge behalten und hoffe von ihm einen prophylaktischen Wert bezüglich etwaiger mit der Arteriosklerose in höher gehenden gefährlichen Zufällen. Das Antiskleriosin wird von Wilhelm Natterer, München II erzeugt.

Rezeptformeln.

1. Gegen Hämoptöe.

Rp. Extr. secalis cornuti
— fluid. hydrast. canad. aa 1·50
Aq. laurocer. 3·0
Alcaloid. thebaic. 0·05
Aqu. destill. ad 100·0

D. S. Stündlich 1 Eßlöffel.

2. Gurgelwasser gegen Pharyngitis granulosa.

Rp. Natr. bor. 6·0
Glycerin. 10·0
Aqu. menth. 40·0
Aqu. dest. 100·0

D. S. Lau anzuwenden.

3. Gegen chronische Bronchitis im Kindesalter.

Rp. Syrup. senegae 20·0
— Aurant. 30·0
Mucil. gummi AA aciae 3·0
Aq. destill. ad 150·0

D. S. 1 Kaffeelöffel 2 stündlich.

4. Gegen Fußschweiß.

Rp. Balsami peruv. 2·0
Chlorali hydrati 4·0
Acidi trichloracet. 0·50
Acidi formic. 4·0
Alcoholi absol. 85·0

D. S. täglich 2–3 mal mittels Wattebausche zu betupfen.

Theocin als Diureticum. (Aus der Therapeutischen Fakultätsklinik der Universität Warschau.) Von Dr. M. Grodzenski, Warschau.

G. hat das Theocin im Laufe von 6 Monaten in 20 Fällen haupsächlich bei Kranken mit Ödemen auf der Basis von allgemeiner Arteriosklerose, in Fällen von Insuffizienz des Herzmuskels, bei Herzklappenfehlern im Stadium von Dyskompensation, bei Nephritiden und bei Aszites auf der Basis von Leberzirrhose angewendet. Außerdem hat er auch 2—3 Neurastenikern Theocin geben. Die Beobachtungen an jedem Kranken dauerten durchschnittlich 1—7 Wochen. Seine Beobachtungen stimmen in vieler Beziehung mit den Angaben der übrigen Autoren überein. 1. Die diuretische Wirkung des Theocins kommt besonders deutlich dort zur Geltung, wo pathologische hydropische Ansammlungen sowohl im Unterhautzellgewebe, wie auch in den Körperhöhlen infolge von Herzinsuffizienz, gleichviel welchen Ursprunges, vorhanden sind. Am auffallendsten ist die Wirkung des Theocins in denjenigen Fällen, in denen die Herzinsuffizienz auf der Basis von allgemeiner Arteriosklerose entstanden ist. 2. Die diuretische Wirkung des Theocins übertrifft in vielen Fällen die Wirkung selbst so wirksamer Diuretika wie Digitalis, Diuretin, Agurin; es wird nämlich nicht selten die Beobachtung gemacht, daß dort, wo durch diese Mittel ein diuretischer Effekt bereits erzielt ist, die Diurese nach Theocingebrauch noch gewaltig ansteigt. 3. Wenn das Theocin wiederholt mit mehrtägigen Pausen verabreicht wird, so wirkt es bei jeder Wiederholung ebenso sicher wie zu Beginn, was bekanntlich bei der Anwendung der übrigen Diuretika nicht immer der Fall ist. Dies hält aber nur so lange an, wie noch hydropische Ansammlungen vorhanden sind; sobald diese jedoch verschwunden sind, bewirkt das Theocin eine Steigerung der Diurese eben so wenig wie bei gesunden Individuen. An dieser Stelle wäre noch hervorzuheben, daß die Wirkung des Theocins auch in denjenigen Fällen aufhört, in denen die Adynämie des Herzens ihren höchsten Grad erreicht hat, was aber, wie a priori auch nicht anders zu erwarten ist, auch für alle übrigen Diuretica gilt. 4. Was schließlich den Mechanismus der diuretischen Wirkung des Theocins betrifft, so nimmt G. an, daß das Theocin seine Wirkung hauptsächlich durch die Nieren ausübe und seiner physiologischen Wirkung nach somit seinem chemischen Isomeren, dem Diuretin, als homogen zu betrachten sei.

Notizen.

Auszeichnungen. Der Universitätsprofessor Hofrat Dr. Adam Politzer in Wien erhielt das Kommandeurkreuz des königlich griechischen Erlöser-Ordens. — Dem Privatdozenten an der Wiener Universität Dr. Otto Zuckerkandl wurde das Offizierskreuz des königlich-rumänischen Ordens „Krone von Rumänien“ verliehen. —

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 21:57 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Der Zahnarzt Dr. Philipp Steiniger in Marienbad erhielt den Titel eines fürstlich-bulgarischen Hof-Zahnarztes.

Ernennungen. Polizeibezirksart Dr. Julius Munk in Wien wurde zum Polizei-Oberbezirksarzt ernannt. — Der Wiener Stadtrat hat zu Bezirksärzten II. Klasse in Floridsdorf den Oberarzt Dr. Hermann Dostal und den Gemeindearzt Dr. Josef Oppitz ernannt.

Ein Ministerialerlaß über chirurgische Operationen. Das Ministerium des Innern hat an alle in Betracht kommenden Stellen einen Erlaß gerichtet, in welchem die Verzeichnung der Namen der bei chirurgischen Operationen beschäftigten Ärzte und Hilfspersonen in den Krankengeschichten angeordnet wird. Anlaß zu dieser Verfügung gab ein Todesfall, der durch das Zurücklassen einer Kompresse in der Bauchhöhle eines Patienten anläßlich einer an diesem einige Zeit vorher in einer Privatheilanstalt in Wien vollzogenen Operation verschuldet worden ist. Das eingeleitete gerichtliche Strafverfahren mußte eingestellt werden, weil sich nicht mehr konstatieren ließ, wer bei dieser Operation als verantwortlicher Instrumentarius oder sonst in einer Nebenfunktion interveniert hatte. In der Voraussetzung, daß in allen Privatheilanstalten entsprechende Krankengeschichten geführt werden, wird nunmehr veranlaßt, daß in diesen Krankengeschichten über Operationsfälle jeweilig außer dem Namen des Operateurs und dessen unmittelbarer Assistenten auch die Namen aller übrigen bei der Operation beschäftigten Ärzte mit Angabe der ihnen zugewiesenen Funktionen verzeichnet werden. Sollten irgend welche Hilfsdienste Nichtärzten anvertraut sein, so sind auch die Namen dieser Personen vorzumerken.

Die Zahntechniker gegen die Zahnärzte. Die Genossenschaft der konzessionierten Wiener Zahntechniker hat seinerzeit den Beschluß gefaßt, daß die der Genossenschaft inkorporierten Zahnärzte aus ihr auszuscheiden haben, daß sie nicht mehr Mitglieder der Genossenschaft sein können, da nach einem Erlaß des Ministeriums des Innern die Gewerbeordnung auf die Zahnärzte keine Anwendung finde. Gegen diesen Genossenschaftsbeschluß erhoben die Zahnärzte Dr. Breier und Dr. Fränkel, die dem Ausschuß der Genossenschaft angehörten, den Rekurs, der in erster Instanz vom Magistrat abgewiesen wurde. Die Statthalterei sowie das Handelsministerium gaben jedoch dem Rekurs Folge, und entschieden, daß der angefochtene Beschluß als ungesetzlich aufgehoben werde und daß die Genossenschaft verpflichtet sei, die beiden dem Ausschuß angehörigen Zahnärzte auch fernerhin zu ihren Sitzungen zuzulassen. Das Ministerium erklärte konform der Statthalterei, daß die Zahnärzte, die auf Grund ihrer Befugnis zur Ausübung der Zahntechnik erlangte Zugehörigkeit zur Genossenschaft nur durch Verlust ihres Gewerbes verlustig werden können. Gegen die Entscheidung des Ministeriums erhob die Genossenschaft der Zahntechniker die Beschwerde an den Verwaltungsgerichtshof. Der Verwaltungsgerichtshof wies die Beschwerde der Zahntechnikergenossenschaft als unbegründet ab.

Stiftung einer Medaille nebst dazugehörigem Preise. Geheimrat Prof. Czerny in Heidelberg hat eine goldene Kußmaul-Medaille gestiftet, die neben 1000 Mk. in bar von der medizinischen Fakultät der Universität Heidelberg alle drei Jahre für die beste therapeutische Leistung, die zuerst in der deutschen Literatur niedergelegt worden ist und sich bestens bewährt hat, verliehen werden soll.

Eine Geheimliga gegen die Tuberkulose. Eine derartige Liga existiert nach schweizerischen Blättern in der Schweiz, und zwar hat man sich die Wirksamkeit dieser Geheimliga so zu denken, daß Brautleute oder deren Anverwandte ersucht werden, Ehen zu verhindern, bei denen Erkrankungen tuberkulöser Art die Nachkommenschaft gefährden würden.

Berlin. Professor Robert Koch beabsichtigt, den ihm mit dem Nobel-Preise zugefallenen namhaften Betrag zur Realisierung eines Lieblingswunsches au verwenden, nämlich zur einheitlichen Herausgabe seiner gesamten wissenschaftlichen Arbeiten. — Stabsarzt Dr. Wilhelm v. Drigalski, Assistent am Institute für Infektionskrankheiten, ferner Dr. Erich Hoffmann, Privatdozent für Hautkrankheiten, der als Mitentdecker der Spirochaete pallida bekannt geworden ist, und Dr. Ferdinand Karewski, der langjährige Leiter der chirurgischen Poliklinik des Krankenhauses der jüdischen Gemeinde sind zu Professoren ernannt worden.

Breslau. Eine eigenartige, weihevolle Gedächtnisfeier, bei der Reden völlig fehlten, fand in Breslau am 29. Dezember v. J. in der Lutherkirche zu Ehren des verstorbenen Chirurgen Geh. Medizinalrates Professor Dr. J. v. Mikulicz-Radecki in Anwesenheit des Lehrkörpers der Universität statt.

Dresden. Obermedizinalrat Professor Dr. Christian Georg Schmorl wird der Berufung als Professor der pathologischen Anatomie, sowie als Direktor des pathologisch-anatomischen Instituts nach Freiburg i. Br. als Nachfolger des am 30. November 1905 verstorbenen Professors Ziegler Folge leisten und sein neues Amt zum Sommersemester d. J. antreten.

Greifswald. Der Privatdozent für Anatomie Dr. H. Triepel hat einen Ruf als erster Prosektor an das anatomische Institut der Universität Breslau erhalten.

Leipzig. Dem a. o. Professor Med.-Rat Dr. K. Hennig wurde anläßlich seines 80. Geburtstages die Esmarch-Medaile verliehen.

München. Als Nachfolger des im vorigen Jahre verstorbenen Laryngologen Professors Dr. Schech wurde der Privatdozent an der Universität München Dr. Hans Neumayer zum a. o. Professor und zum Vorstaud der laryngo-rhinologischen Poliklinik an der Universität ernannt.

Gesellschaft für innere Medizin und Kinderheilkunde in Wien.

Die nächste Sitzung findet im

Hörsaale der Klinik Schrötter

Donnerstag den 11. Jänner 1906 um 7 Uhr abends

statt.

Vorsitz: Hofrat Professor v. Schrötter.

Programm:

1. Demonstrationen (angemeldet: Dr. Widermann).
Dr. Hans Pollitzer: Über die Arnethsche Veränderung des neutrophilen Blutbildes.

Das Präsidium.

Röntgenkurse. Der 21. Röntgenkurs für Arzte in Aschaffenburg beginnt am 1. Februar 1906 und der folgende am 23. März. Außerdem finden im Jahre 1906 Kurse statt im Juni, August, Oktober und Dezember. Ihre Dauer ist jeweils 5—6 Tage, während derer vormittags und nachmittags je 3—4 Stunden gearbeitet wird. Die Kursleitung hat verschiedentlich geäußerten Wünschen entsprechend, in das Programm Vorträge über die neuere Elektronentheorie und die Radiumforschung einfügen lassen, die von Ingenieur Dessauer gehalten werden. Im übrigen bleibt das Programm das von früher bekannte. Ohne Vorkenntnisse vorauszusetzen, werden die physikalischen Grundlagen kurz durchgesprochen, dann eingehend die Technik, und zwar streng objektiv. Von ärztlicher Seite wird die Anwendung des Verfahrens in der Chirurgie, der inneren Medizin mit besonderer Berücksichtigung der Orthodiagraphie und der Therapie theoretisch und praktisch behandelt. Ein gewöhnlich reichhaltiges Krankenmaterial steht für die praktischen Übungen zur Verfügung. Anfragen sind an den Kursleiter, Herrn Medizinalrat Dr. Roth in Aschaffenburg zu richten.

Offene Stellen.

Niederösterreich. Hilfsarztesstelle in der niederösterreichischen Landes-Pflegeanstalt für Geisteskranke in Vbbs mit der Anwartschaft auf eine Assistenzarztesstelle im Status der Ärzte der niederösterreichischen Landesirrenanstalt. Mit dieser am 1. Februar 1906 zu besetzenden Stelle ist das Honorer monatlicher K 100, die Naturalverpflegung nach der I. Verpflegsklasse oder eventuell das Kostrelutum von monatlich K 50 und der Genuß einer Dienstwohnung samt Beheizung und Beleuchtung verbunden. Bewerber um diesen Posten haben den an einer inländischen Universität erlangten Grad eines Doktors der gesamten Heilkunde, die österreichische Staatsbürgerschaft, die deutsche Stammesangehörigkeit, ferner die bisherige Tätigkeit im ärztlichen Dienste nachzuweisen und ihre mit einer Stempelmarke zu einer Krone versehenen Gesuche unter Anschluß des Tauf- und Heimatscheines, sowie eines amtsärztlichen Gesundheitszeugnisses bis längstens 15. Jänner 1906 um 2 Uhr nachmittags tunlichst Im Wege persönlicher Vorstellung beim niederösterreichischen Landesausschusse in Wien, I. Herrengasse Nr. 13, einzubringen.

Steiermark. Werksarztesstelle bei dem fürstlich Schwarzenbergschen Eisenwerk in Turrach. Mit dieser Stelle ist der Bezug einer Jahresbestallung von K 3000 in Barem, K 240 Pferdepauschale und 56 m^3 weichen Brennholzes nebst einer entsprechenden Naturalwohnung und Hausapotheke verbunden und steht jedem Teile vierteljährige Kündigung zu. Bewerber um diese Stelle, welche Doktoren der Medizin und der Chirurgie und für den Gebirgsdienst körperlich geeignet sein müssen, wollen ihre mit dem Nachweise des Alters, der Konfession und des erlangten Doktorgrades versehenen Gesuche bei der Fürst Schwarzenbergschen Herrschaftsadministration in Murau, Obersteiermark, bis zum 1. Februar 1906 einbringen, da der Posten nach erfolgter Verleihung längstens bis 1. Mai 1906 angetreten werden muß.

Bibliographie.

Über Schlottergelenke. Von Privatdozenten Dr. Rudinger (Würzburger Abhandlungen aus dem Gesamtgebiete der Medizin, V. Bd., 12. Heft). Würzburg 1905, A. Stubers Verlag (C. Kabitzsch).

Moderne Therapie. Von Dr. Otto Dornblüth. Preis Mk. 7·50. Leipzig 1905. Verlag Veit & Comp.

Das Leben, sein Ursprung und seine Entwicklung auf der Erde. Von Dr. Emil König. 2. Auflage 1906. Berlin. Verlag von Franz Wunder.

Zitter's Verlag, Wien VII./$_2$.
Verantwortlicher Redakteur: **Dr. J. Meisels.**
Buchdruckerei Max Werthner, Wien V.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 21:57 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Alsol

Aluminium acetico-tartaricum Athenstaedt.

Von Autoritäten empfohlenes **ungiftiges Antiseptikum, Desinfiziens, Adstringens.** Ein Ersatz für chlorsaures Kali, Karbolsäure, Lysol, essigsaure Tonerde und Sublimat. Von Professor Fritsch, Bonn, als **Spezifikum** für die **gynäkologische Praxis** besonders empfohlen. Man verordne ausschliesslich die 50%ige Lösung. — **Liquor Alsoli 50 %.** — Original 80 Gramm Flaschen mit Mess-Skala = K 1.20.

Literatur und Gratisproben zu Diensten.

Athenstaedt & Redeker

Hemelingen bei Bremen.

Erhältlich in den meisten Apotheken.

Hauptdepots: Wien: **C. Brady's** Apotheke. Prag **Max Fanta's** Apotheke. Budapest: **Dr. A. Rosenberg's** Apotheke. 155 b

Wichtig für Ärzte beim Verordnen. **Zur** **Wichtig für Ärzte beim Verordnen.**

Vermeidung von Irrtümern beim Kauf

des **Natürlichen Mineralbrunnen**

KÖNIGL. SELTERS

aus dem Königlichen Mineralbrunnen zu Niederselters

Ältestes und berühmtestes TAFEL- und GESUNDHEITSWASSER.

Unter strengster Kontrolle der Königlichen Staatsregierung in rein natürlichem Zustande gefüllt

wolle man genau auf den Namen

KÖNIGL. SELTERS

Acht geben, da **nur dieser Brunnen,** welcher den altbekannten Namen „Selters“ führt, in rein natürlichem Zustande gefüllt und versandt wird und diesem allein die altbewährte Heilkraft in Fällen Katarrhe der Schleimhäute und der Atmungsorgane, bei fieberhaften Zuständen und bei Lungentuberkulose zukommt.

Dr. Gölis Speisepulver

(seit 1857 Handels-Artikel).

Diätetisches, die Verdauung unterstützendes Mittel. Zu haben in den meisten Apotheken und Drogerien Österreich-Ungarns. Preis einer kleinen Schachtel K 1.68, einer großen K 2.52. Jede Schachtel muß mit dem Siegel **„Dr. Gölis“** und der registr. Schutzmarke verschlossen, ferner die Etikette mit meinem Faksimile: »Dr. Jos. Gölis Nachfolger« versehen sein und verlange man bei Ankauf immer ausdrücklich: **Dr. Gölis Speisepulver.** Alleiniger Erzeuger, seit 1868: **Dr. Jos. Gölis Nachf., Wien I., Stephansplatz 6 (Zwettlhof).** Versand en gros et en detail.

Biosan-Syrup — Feitzinger

stellt nach **Aussprüchen der Fachpresse** und nach den Erfahrungen **vieler hervorragender Ärzte** ein Mittel dar, das einerseits von ausgezeichneter Wirkung auf den **Respirations-Magentrakt** und auf das **Nervensystem** ist, andererseits bei fieberhaften Krankheiten, **im Wochenbette,** sowie in der **Rekonvaleszenz** belebend u. kräftigend wirkt. Außerdem stellt **BIOSAN-SYRUP** ein vorzügliches **Vehikel** für scharfstoffige **und schlechtschmeckende Medikamente** dar (wie: Kreosot, Thiocol, Natr. salicyl. Chinin, Digitalis u. s. w.).

In der **Kinderpraxis** erweist es sich, als Zusatz zur Milch, besonders wirksam bei den verschiedensten **Magendarm-Affektionen.** Bei der Säuglingsernährung spielt **BIOSAN-MILCH** eine große Rolle; **sie wird von den Kindern sehr gerne genommen und gedeihen diese zuschends.**

Proben für die Herren Ärzte über Verlangen gratis.

Originalflasche gegen Voreinsendung von K 3.60 franko. — Genügt für 50 Liter Getränk.

Biosanwerk H. FEITZINGER, Wien VII/2, Mariahilferstrasse 8. Teleph. 1610

Arco, Süd-Tirol. Mildester Winter-Kurort. Vollkommen staubfrei und windgeschützt.

Hotel KUR-KASINO

Haus I. Ranges. An der Kur-Promenade und Wandelbahn gelegen.

Wiener Café und Restaurant à la carte. — Vollständig neu renoviert. — Süd-Zimmer mit Pension von 7 K aufwärts. — Unter neuer Leitung.

Frau Dr. Brauwers.

Sommer: **Bad-Reichenhall** Villen Salve.

Heilanstalt Svetlin

für Nerven-, Gemüts- und Morphiumkranke.

Wien III., Leonhardgasse 3.

Telephon Nr. 3333 (11 bis 1 und 3 bis 5 Uhr). 145

Pränumerations-Einladung.

Wir laden hiemit die Herren Ärzte zum Abonnement der ***„Medicinischen Blätter“*** *ein und bitten um baldige Erneuerung des Abonnements, damit keine Verzögerung in der Zusendung eintrete.*

Der ganzjährige Bezugspreis beträgt für Österreich-Ungarn K 16, halbjährig K 8.

Für Deutschland ganzjährig Mk. 20. Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig Frcs. 25.

Die Administration der „Medicinischen Blätter“.

Vermehrung des zirkulierenden Eiweisses

durch Sanatogen — vergl. Therapie der Gegenwart No. 10, Jahrgang 1904. Infolge seiner zugleich hervorragend neurotonischen Wirkung zeitigt Sanatogen ausgezeichnete Ernährungs-Effekte und schnelle Kräftezunahme. Sanatogen ist absolut reizlos und wird daher von jedem Organismus tadellos vertragen. Literatur und Proben den Herren Ärzten zu Diensten.

BAUER & CIE., Sanatogen-Werke, Berlin SW. 48. General-Vertretung: C. BRADY, Wien I, Fleischmarkt 1.

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-07-16 21:57 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350 Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Einbanddecken.

Für den Jahrgang 1905 sind, wie im Vorjahre, **Einbanddecken** in Ganzleinen mit Golddruck vorrätig und kosten für unsere Abonnenten ab hier: **K 2.40 = Mk. 2.—;** nach auswärts erfolgt Frankozusendung gegen Einsendung von **K 3.12 = Mk. 3.—.**

Die Administration der

„Medicinischen Blätter“

Telephon 7551. **Wien VII/2, Mariahilferstrasse 62.**

PISCAROL

ist der **beste Ersatz** für **Hamburger Ichthyol.** Nach dem Gutachten von Dr. A. Striebel, Chemische Kontrollstation, Zürich, **hat Piscarol dieselben chemisch-physikalischen** Eigenschaften, wie das als **Ammon. sulfo-ichthyolic.** in der **Pharm. Helv. III. und anderen Pharmacopoen** beschriebene Präparat. Laut **vielen medizinischen Gutachten ist Piscarol mit Ichthyol therapeutisch gleichwertig.**
Preis ganz bedeutend billiger.
Alleinfabrikanten:

Lüdy & Cie.
Chem. Fabrik, **Burgdorf** (Schweiz).

MATTONI's GIESSHÜBLER natürlicher alkalischer SAUERBRUNN

bewährt in allen Krankheiten der **Atmungs-** u. **Verdauungsorgane,** bei **Gicht, Magen** u. **Blasenkatarrh.** Vorzüglich für Kinder, Rekonvaleszenten u. während der Gravidität.

Die wohlschmeckendsten und daher besten Hämoglobin-Präparate der Gegenwart sind

Perdynamin
und
Lecithin-Perdynamin

Dosis **2mal** täglich 1—2 Esslöffel voll, rein oder in Wasser, Milch oder Wein.

Indikationen:

Chlorose, Anämie, Leukämie, Phthise, Rekonvaleszenz, Nervenleiden.

Preis 1 Flasche Perdynamin K 3·50.
Preis 1 Flasche Lecithin-Perdynamin K 5·50.

Fabrikant:

H. Barkowski, Berlin O. 27,
Alexanderstrasse 22.
Vertreter für Österreich-Ungarn:
Mr. Camillo Raupenstrauch
emer. Apotheker
Wien II/1, Castellezgasse Nr. 25.

Perdynamin und Lecithin-Perdynamin sind die Ideal-Anregungs-Nährmittel der Gegenwart infolge ihrer Preiswürdigkeit, ihres Wohlgeschmackes und ihrer vorzüglichen Wirkung.

Ungarisch-Kroatische See-Dampfschiffahrts-Aktien-Gesellschaft in Fiume.

Über Fiume
führt die kürzeste und wegen der Fahrt zwischen den Inseln entlang die vor Seekrankheit am besten geschützte Route nach

Dalmatien

Regelmäßig. Fahrten **jeden Tag** mittels der den größten Komfort bietenden u. elektrisch beleuchteten Dampfer. Zur Logierung werden „Hotel Bristol“ in Zara und „Hotel Imperial“ in Ragusa bestens empfohlen.

Genaue Fahrordnung siehe in Waldheim's Kondukteur Nr 593—604.

Granules de Catillon

à 1 Milligramm **Titrierten Extraktes** von

STROPHANTUS

Mit diesen Pillen wurden die Versuche ausgeführt, welche in den Sitzungen der Académie de Médicine im Jahre 1889 besprochen wurden. Sie haben gezeigt: sie erzeugen, in der Dosis von 2-4 per Tag, eine **rapide Diurese,** *heben* **schnell** *die* **gesunkene Herztätigkeit,** *mildern*

ASYSTOLIE, MITRALLEIDEN, DYSPNOË, ÖDEM,
Herzkrankheiten der Kinder und der Alten etc.

Wirkung unmittelbar — keine Intoleranz — keine Vasokonstriktion, man kann den Gebrauch ohne Hindernis fortsetzen.

Granules de Catillon

204

A 0,0001 KRISTALLIS. **STROPHANTINE** HERZTONICUM Nicht Diuretisch.

Gewisse Strophantus sind unwirksam, andere toxisch, die Tinkturen sind unzuverlässig; verordnen Sie gefl. deshalb nur die echten Granules de Catillon.

Preis der Académie de Médecine de Paris für „Strophantus und Strophantine“. **Goldene Medaille** auf der Weltausstellung 1900, **Paris, 3, Bould. St. Martin,**

General-Repräsentanz für Österreich-Ungarn: Dr. E. Bloch, BASEL (Schweiz). In Wien: Adler-Apotheke, I., Kärntnerring 18, Alte k. k. Feldapotheke, I., Stephansplatz.

Verkauf an Apotheken: G. & R. Fritz.

Loeflunds

Reelle Präparate. Mässige Preise.

Original-

Milchzucker chemisch **rein,** nach **Prof. von Soxhlets Verfahren,** frei von Eiweiss und schädlichen Keimen, eigens hergestellt für **Säuglings-Ernährung.**

Malzsuppenextrakt zur Herstellung von **Dr. Kellers „Malzsuppe für magendarmkranke Kinder“.** Nach **Keller** und **Gregor**-Breslau 60—80% Heilungen.

Malzextrakt vorzügliches Diäteticum bei den Katarrhen der Luftwege, in Milch gelöst das kräftigste **Kinderfrühstück.**

Lebertran-Emulsion mit **Malzextrakt,** Ärztlich anerkannt als vorzüglichste Tranmischung, bei Erwachsenen und Kindern beliebt. Dieselbe **mit Eisen,** mit **Kalk,** mit **Jod.**

Erhältlich in fast allen Apotheken.

General-Depot: G. & R. Fritz, Bräunerstrasse 5, Wien.
Wiener Depot: Apotheke zum schwarzen Bären, am Lugeck 3.

Ed. Loeflund & Co.,
Grunbach bei Stuttgart.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 21:57 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

GENERAL LIBRARY,
UNIV. OF MICH.
FEB 12 1906

WIEN. XXIX. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:

Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 20·—, halbjährig K 10·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Redaktion u. Administration:
VII/2, Mariahilferstrasse 62.
Telephon-Nr. 7551.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift
für die gesammte Heilkunde.

Herausgegeben und redigiert von
o. ö. Universitätsprofessor **Dr. J. Nevinny** und **Dr. J. Meisels.**

Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt
für Oesterreich-Ungarn
im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
VII/2, Mariahilferstrasse 62,
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate
laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62

Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 3. Wien, 18. Jänner 1906. Nr. 3.

Styracol Zimtsäure-Guajacol-Ester.
Antiphthisicum — Antidiarrhoïcum
Geschmackfrei. Bekömmlich. Billig.
Literatur u. Proben kostenlos. KNOLL & Co, Ludwigshafen a/Rhein.

Bei **Sommerdiarrhöen der Kinder**
hat sich **TANNALBIN** (Knoll) seit Jahren bewährt.
Kann auch Brustkindern gegeben werden.
Literatur und Proben kostenlos. KNOLL & Co, Ludwigshafen a/Rhein.

Hochfeines Tafelwasser.
Klösterle Natürlicher Sauerbrunn reichste Natron-Lithion-Quelle.
Haupt-Depot: Wien, I. Sonnenfelsgasse 4.

Tuberculocidin
Selenin u. a. Präparate } von Prof. Dr. Edwin Klebs.
Zur Behandlung der Tuberkulose.
Ausführliche Litteratur steht zu Diensten.
Alleinvertrieb durch
F. G. KLEBS, Berlin W 15, Fasanenstrasse 68.
Telegramm-Adresse: Arznei Berlin.

Serravallo's
China-Wein mit Eisen
für Rekonvaleszenten und Blutarme von ärztlichen Autoritäten bestens empfohlen.
Wird seines vortrefflichen Geschmackes wegen besonders von Kindern und Frauen sehr gerne genommen. — Auf Wunsch erhalten die Herren Aerzte *Literatur und Proben franko und unentgeltlich.*
J. Serravallo, Triest-Barcola. 156
Vielfach prämiiert. Ueber 3500 ärztliche Gutachten.

Dr. Gölis Speisepulver
(seit 1857 Handels-Artikel).
Diätetisches, die Verdauung unterstützendes Mittel. Zu haben in den meisten Apotheken und Drogerien Österreich-Ungarns. Preis einer kleinen Schachtel K 1.68, einer großen K 2.52. Jede Schachtel muß mit dem Siegel „Dr. Gölis" und der registr. Schutzmarke verschlossen, ferner die Etikette mit meinem Faksimile: »Dr. Jos. Gölis Nachfolger« versehen sein und verlange man bei Ankauf immer ausdrücklich: **Dr. Gölis Speisepulver.** Alleiniger Erzeuger, seit 1868: **Dr. Jos. Gölis Nachf., Wien I., Stephansplatz 6 (Zwettlhof).** Versand en gros et en detail.

Als reelles u. wohlfeiles Ersatzmittel
für alkalische u. lithionhaltige Mineralwässer zur Hauskur bei Störungen der Verdauungs- und Atmungsorgane und deren Folgen (harnsaure Diathese, chronische Katarrhe, Magengeschwür, Gallenstein, Nieren- und Blasenleiden u. s. w.) hat sich **vorzüglich bewährt:**
Pulv. digestiv. Hoffmann c. Pepsino et Lithion!
Kein Abführ-, dagegen hervorragendes Unterstützungs- und Neutralisationsmittel.
Bei **Darmkatarrhen kleiner Kinder** lasse man es unmittelbar **vor** der Flasche verabreichen.
Herr **Gem.-Arzt Dr. Spohn:** In meiner **54jährigen Praxis** fand ich kein besseres Mittel!
Herr **Dr. O., Marienbad:** In einem Falle von **Magengeschwür** versagten alle Mittel; **erst nach Anwendung von Hoffmanns Verdauungspulver** trat Besserung ein, so daß Patient später auch die Marienbader Kur vertrug.
Herr **Hofarzt Dr. Mayer: Hoffm. pulv. digestiv.** verdient so viel und weit bekannt zu werden, wie die sogen. Hoffmanns-Tropfen.
Zahlreiche ähnliche Gutachten
Soll nur durch Ärzte verordnet werden.
Man achte auf Originalpackung und verordne stets: 1 Orig.-Dose (zka. 120 ccm Pulverinhalt) **mit prakt.** Taschendose und Löffel *K* 2.—, **ohne** Taschendose *K* 1.70. Durch **alle Apotheken Österreich Ungarns** zu beziehen, welche die Origin.-Packungen vom nächsten Grossogeschäfte schnell besorgen können.
An Ärzte **vergleichende Tabelle der Bestandteile mehrerer Mineralquellen,** sowie Prospekt gratis und franko durch die Firma:
Hoffmanns Spezialitäten, Dresden A. 10.
Probebeutel gratis durch die k. k. Feldapotheke Wien I., Stephansplatz 8,

Biosan-Syrup — Feitzinger
stellt nach **Aussprüchen der Fachpresse** und nach den Erfahrungen **vieler hervorragender Ärzte** ein Mittel dar, das einerseits von ausgezeichneter Wirkung auf den **Respirations-Magentrakt** und auf das **Nervensystem** ist, andererseits bei fieberhaften Krankheiten, im **Wochenbette,** sowie in der **Rekonvaleszenz** belebend u. kräftigend wirkt. Außerdem stellt **BIOSAN-SYRUP** ein vorzügliches **Vehikel** für scharfstoffige und schlechtschmeckende **Medikamente** dar (wie: Kreosot, Thiocol, Natr. salicyl. Chinin, Digitalis u. s. w.).
In der **Kinderpraxis** erweist es sich, als Zusatz zur Milch, besonders wirksam bei den verschiedensten **Magendarm-Affektionen.** Bei der Säuglingsernährung spielt **BIOSAN-MILCH** eine große Rolle; sie wird von den Kindern sehr gerne genommen und gedeihen diese zusehends.
Proben für die Herren Ärzte über Verlangen gratis.
Originalflasche gegen Voreinsendung von K 3.60 franko. — Genügt für 50 Liter Getränk.
Biosanwerk H. FEITZINGER, Wien VII/2, Mariahilferstrasse 8. Teleph. 1610

Ges. geschützt. **CONVULSIN** Ges. geschützt.
Extr. Eucalypti saccharat. Kowalewski.
Hervorragendes Mittel bei Keuchhusten, Asthma, Athmungsbeschwerden u. s. w. 280
Literatur und Proben stehen den Herren Ärzten gratis und franko zu Diensten.
Flasche von ca. 250 gr. Detail K 2.—.
Apotheke „Zum Bär" E. B. KOWALEWSKI, Berlin O. 27.
General-Depot für Österreich-Ungarn: Apotheker C. BRADY, WIEN I/1.

Generated on 2019-07-16 21:57 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Lecithin „Agfa“
Tanocol
Chloroform-Anschütz
Peruscabin
Peruol
Peruol-Seife 40%
Gluton
Resorbin

Bromlecithin „Agfa“

Ein in seiner Wirkung **erheblich verstärktes Lecithin,** speziell bei **Blutarmut** indiziert. **Ersatz für Eisenpräparate.** Dosis: 3mal täglich 2 Pillen. Gläser à 5, 10 und 100 Gramm sowie à 50 und 100 Pillen à 0,1 gr Bromlecithin.

Quecksilber-Resorbin
Bromocoll pulv.
Bromocoll: Salbe 10%
Solubile Lösung 10%
Seife
Suppositorien

ACTIEN-GESELLSCHAFT FÜR ANILIN-FABRIKATION
Pharmaz. Abtg. Berlin S. O. 36.

Muster und Literatur durch unseren Vertreter:
A. EHRENFELD, WIEN, FLEISCHMARKT 7.

PRAEVALIDIN

221 **Name geschützt.**

nach Dr. med. **Walter Koch,** Freiburg, Breisgau
günstige Erfolge bei

Tuberkulose, Bronchitis, Emphysem, Anämie Influenza, Kachexien

Wollwäscherei und Kämmerei

in **Döhren** bei Hannover. — *Nur in Apotheken erhältlich.*

Generaldepot für Österreich-Ungarn: **PHILIPP ROEDER, WIEN, III/2.**

Alsol

Aluminium acetico-tartaricum Athenstaedt.

Von Autoritäten empfohlenes **ungiftiges Antiseptikum, Desinfiziens, Adstringens.** Ein Ersatz für chlorsaures Kali, Karbolsäure, Lysol, essigsaure Tonerde und Sublimat. Von Professor Fritsch, Bonn, als **Spezifikum** für die **gynäkologische Praxis** besonders empfohlen. Man verordne ausschliesslich die 50%ige Lösung. — **Liquor Alsoli 50 %.** — Original 80 Gramm Flaschen mit Mess-Skala = K 1.20.

Literatur und Gratisproben zu Diensten.

Athenstaedt & Redeker
Hemelingen bei Bremen.

Erhältlich in den meisten Apotheken.

Hauptdepots: Wien: **C. Brady's** Apotheke.
Prag **Max Fanta's** Apotheke. Budapest: **Dr. A. Rosenberg's** Apotheke. 155 b

E. Merck

Chemische Fabrik * Darmstadt.

Fibrolysin.

Eine neue Thiosinaminverbindung, gebrauchsfertig in Ampullen von 2·3 ccm. Inhalt = 0·2 gr Thiosinamin, zur schmerzlosen intramuskulären Injektion.

Perhydrol,

Wasserstoffsuperoxyd Merck.

Absolut chemisch rein, 30 Gewichtsprozente H_2O_2 enthaltend, ausgezeichnet für chirurgische, urologische, otologische u. odontologische Zwecke, unentbehrlich für die Wundbehandlung.

Paranephrin.

Neues, reizloses, relativ ungiftiges Nebennierenpräparat in Verbindung mit Kokain zur Injektionsanästhesie hervorragend geeignet.

Tropakokain.

Ausgezeichnetes lokales Anästhetikum, frei von den bekannten unangenehmen Nebenwirkungen anderer Anästhetika. Sehr zu empfehlen für zahnärztliche, augenärztliche und allgemein chirurgische Zwecke. Beliebtes Mittel für die medulläre Anästhesie.

Rp. **Bromipin 10%.** 100 g.
Originalpack. Merck.
S. Zwei bis dreimal täglich einen Teelöffel voll und mehr.
Indik: Neurasthenie, Hysterie, Epilepsie.

Rp. **Dionin** 0·3 g.
Aq. Amygdal. amar. 15 g.
M. D. S. Dreimal täglich 10, Abends 20 Tropfen.
Indik.: Bronchitis, Laryngitis, Phthisis pulmonum

Rp. **Jodipin 10%.** 100 g.
Originalpack. Merck.
S. Täglich zwei bis drei und mehr Teelöffel voll in heißer Milch zu nehmen.
Indik.: Skrofulöse Erscheinungen, Bronchialhusten, Emphysem.

Rp. **Jodipin 25%.** 100 g. Originalpack. Merck.
S. Täglich 10 bis 20 ccm. 10 Tage lang oder länger subkutan in die Glutäalgegend zu injizieren.
Indik.: Tertiäre Syphilis, Arteriosklerose, Ischias, Emphysem.

Rp. **Stypticin** 0·05 g
fiat tabuletta, dentur tal. doses Nr. 20.
Originalpack. Merck.
S. Täglich 3 bis 5 bis 8 Tabletten zu nehmen.
Indik.: Menstruale Blutungen, Blutungen im Klimakterium, Menorrhagien.

Veronal.

Neues, ganz vorzügliches Hypnotikum ohne die üblen Nach- und Nebenwirkungen anderer Schlafmittel.
Dosis bei Erwachsenen 0·5 g.

Glykosal.

Neues Antirheumatikum, warm empfohlenes Ersatzmittel für Salizylate, frei von den unangenehmen Nebenwirkungen der Salizylsäure u. deren Verbindungen.

Antithyreoidin-Möbius.

Beliebtes Mittel gegen Morbus Basedowii, das sehr bald Abnahme des Halsumfangs, Rückgang der Puls- und Atemfrequenz, sowie Verkleinerung des Exophthalmus, Rückgang der Struma und sichtliche Besserung des Allgemeinbefindens bewirkt.

Gelatina sterilisata pro injectione

Merck 10%ig

in zugeschmolzenen Röhrchen à 10 u. 40 g. Aus frischen Kalbsfüssen unter besonderen aseptischen Kautelen bereitet u. aufs sorgfältigste sterilisiert.

Literatur über diese Präparate den Herren Ärzten gratis und franko.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 21:57 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

WIEN. XXIX. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:

Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 20·—, halbjährig K 10·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Redaktion u. Administration:
VII/2, Mariahilferstrasse 62.
Telephon Nr. 7561.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift
für die gesammte Heilkunde.

Herausgegeben und redigiert von
o. ö. Universitätsprofessor **Dr. J. Nevinny** und **Dr. J. Meisels.**

Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt
für Oesterreich-Ungarn
im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
VII/2, Mariahilferstrasse 62,
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate
laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62

Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 4. Wien, 25. Jänner 1906. **Nr. 4.**

INHALT:

I. Originalartikel: Marfan, Über den Schutz des Kindes vor der Tuberkulose in seiner Familie.
Robbers, Zur Diagnose und Therapie der Extrauteringravidität.
Zur künstlichen Darstellung des Eiweiß.
II. Zeit- und Streitfragen: Nekowitsch, Die passive Resistenz der Gemeindeärzte in Niederösterreich.
III. Referate: Blake, Intestinale Störungen infolge schlechter Lagerung des Appendix.
Beraodinone, Über eine spezielle Drüsenschwellung bei Appendizitis.
Vergely, Behandlung des Herpes zoster durch Applikation von Chloräthyl auf die Wirbelsäule.
Pautvier, Die Akne am Kinne bei Frauen.
Schlesinger, Syphilitische und hysterische Pseudo-Osteomalacie.
Jacoby, Die Radiumbehandlung des Trachoms.
Louros, Über den Einfluß des Malariafiebers auf die Schwangerschaft, die Geburt und das Wochenbett.
Fischer und Mering, Über Proponal, ein Homologes des Veronal.
Gerber, Zur Therapie des Rheumatismus.
Paunz, Durch Nasenerkrankungen erzeugte Augenkrankheiten,
La Harpe, Über die unmittelbare Wirkung der kohlensauren Bäder auf den Blutdruck.
Zangger. Die Dosierung der Soolbäder.
IV. Literatur: Mittelhäuser, Unfall und Nervenerkrankung.
Kehrer, Die Lehre von der Toxaemia gravidarum.
Knoop und Windaus, Die Konstitution des Histidins.
V. Sitzungsberichte: K. k. Gesellschaft der Ärzte in Wien: Neumann, Fall von geheilter Lepra. — v. Frisch, Lordose. — Exner, Perixenitis am Blasenscheitel. — Beck, Über Touristik und Herz.
VI. Aus der Praxis: Littmann, Zymoidin.
Bass, Indikationen zur Therapie akuter Erkrankungen des Respirationstraktes.
VII. Notizen. — VIII. Eingesendet. — IX. Offene Stellen. — X. Bibliographie.

Nachdruck und Übersetzungsrecht der Artikel vorbehalten.

Über den Schutz des Kindes vor der Tuberkulose in seiner Familie.

Von Prof. **Marfan** (Paris).

Referat, erstattet am Internationalen Tuberkulosekongreß zu Paris (2. bis 7. Oktober 1905).

Die Statistik der durch Tuberkulose hervorgerufenen Todesfälle erlaubt folgende Schlüsse: 1. daß beim Menschen die Tuberkulose ausnahmsweise eine kongenitale, fast immer eine erworbene ist, 2. daß in einer sehr großen Zahl von Fällen, bei denen die Tuberkulose im vorgeschrittenen Kindesalter oder beim Erwachsenen sich manifestiert, die Infektion keine rezente ist, sondern einer Infektion ihre Entstehung verdankt, die seit mehreren Jahren bereits in latentem Zustande bestand.

Von allen Perioden des Lebens verlangt keine gebieterischere Maßnahmen gegen die Tuberkulose als die von der Geburt bis zum sechsten Lebensjahre. In dieser Periode verläßt das Kind nicht das Gebiet seiner Eltern und demgemäß hat die Infektion am häufigsten familiären Ursprung. In der Folgezeit, wenn das Kind seine Zeit zwischen Elternhaus und Schule teilt, wird die Infektion seltener. Das beweist, daß die Infektionsquellen in der Familie häufiger sind als in der Schule. Übrigens ist in der ersten Periode die familiäre Kontagiosität nicht die einzig mögliche. Eine Prophylaxe, die sich nur mit ihr beschäftigen würde, wäre ungenügend. Man muß auch die Prophylaxe auf Spaziergängen und die Infektion durch Milch berücksichtigen. Und endlich genügt nicht bloß die Infektionsmöglichkeit zur Erkrankung; die Infektion bedarf eines günstigen Terrains, einer Prädisposition. Die Prophylaxe muß sich also nach zweiter Seite erstrecken, 1. muß sie die Infektionsmöglichkeit eindämmen, 2. muß sie prädisponierte Organismen möglichst refraktär machen gegen Infektion.

A. Die Ansteckung und die Mittel, sie zu verhüten.

Die Vehikel der Tuberkelbazillen sind 1. der Auswurf der Phtisiker. Er ist das gefährlichste Medium und er verbreitet am häufigsten die Tuberkulose, 2. die Se- und Exkrete aus anderswo als in den Respirationswegen lokalisierten tuberkulösen Affektionen, 3. die Milch der tuberkulösen Tiere.

Das Virus kann in den Organismen eindringen: 1. durch die Schleimhaut der Gesichtskavitäten: Mund, Pharynx, Nase, 2. durch die Schleimhaut der kleinen Bronchien, 3. durch die Schleimhaut des Verdauungstraktes, 4. durch die Haut, 5. durch die Genitalorgane. Diese Reihenfolge deutet auch die Frequenz der verschiedenen Infektionsarten an. Infektion durch den Auswurf: Der Auswurf der Phtisiker ist, wie gesagt, der häufigste und gefährlichste Infektionsmodus. Er ist besonders gefährlich, wenn er, auf den Fußboden oder die Mauern oder Gegenstände des Zimmers gespuckt, eintrocknet, zu Staub wird, in welchem Zustande seine Virulenz lange behalten kann. (Cornet.) Die Sekrete der Respirationsorgane eines Phtisikers können, wie Flügge gezeigt hat, auch durch die tröpfchenförmigen Partikel, die oft bis einen Meter weit geschleudert werden, gefährlich werden. Die Schleimhaut des Mundes, der Nase und der Pharynx, besonders an Stellen, die reichlich amyloides Gewebe haben, wie die Tonsillen, ist nach unserer Meinung die häufigste Eingangspforte beim Kinde für die Tuberkulose. Das Virus kann durch eine Zahnfleischwunde (Marfan, Apert), besonders im Momente eines Zahndurchbruchs (Westenhöffer), durch einen kariösen Zahn (Boullard, Starck), durch die hypertrophischen Gaumen- und Rachenmandeln (Dienlofox, Buttersack, Aufrecht) eintreten, oft kann es durch direkte Berührung, wie Kuß auf den Mund, übertragen werden. Das Kind berührt alles und führt mit dem an den Fingern haftenden Staub die

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:00 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Bazillen in seinen Mund. Dieser Infektionsweg scheint ein sehr häufiger zu sein, wie die Seltenheit der Tuberkulose vor dem ersten Lebensjahr beweist, in dem das Kind sich weniger leicht die Finger mit Staub beschmutzen kann. Die Infektion durch Inhalation ist die weniger häufigere. Die Bazillen können in dem adenoiden Gewebe der Tonsillen lokalisiert bleiben, oder sie kommen auf dem Lymphwege zu den Nackenlymphdrüsen. Hier können sie reaktionslos bleiben oder eine lokale Entzündung mit oder ohne Eiterung verursachen. Bei diesem Kampf — könnte man sagen — kann Heilung eintreten, sogar eine gewisse Immunität gegen Tuberkulose. Verlassen die Tuberkelbazillen die Nackendrüsen aber, so wandeln sie in die Thoraxlymphdrüsen, von hier in den Ductus thoracicus, in die Vena cava, das rechte Herz, die Lungenarterie und in die Lungenkapillaren. Diese Theorie erklärt am besten die Charaktere der Tuberkulose in den ersten Lebensjahren.

Die in den Mund eingedrungenen Teile des tuberkulösen Sputums können auch verschluckt werden, in den Magen und Darm gelangen und so den Organismus infizieren. Dieser Ansteckungsmodus ist ein Ausnahmsfall. Der Weg durch den Verdaungstrakt ist beim Phtisiker, der konstant sein eigenes bazillenhältiges Sputum ableckt, und beim Kind, das tuberkelbazillenhältige Milch konstant trinkt, häufiger.

Das Eindringen des Virus durch die Haut ist ein nicht seltener Fall. Doch muß die Haut Kontinuitätsstörungen zeigen, wie Verletzungen, Ekzeme, Impetigo; die beiden letzteren Affektionen erzeugen Jucken, das Kind kratzt sich und inokuliert sich Bazillen mit den Händen. Die verschiedenen Formen der Hauttuberkulose können eine ähnliche Ätiologie haben.

Endlich kann die Inokulation auch beim jungen Kinde durch die Genitalorgane erfolgen und dieser Weg ist bei der rituellen Zirkumzision auch schon öfter vorgekommen.

Ansteckung durch andere Sekrete Tuberkulöser: Der Eiter der tuberkulösen Adnexe, der Urin, Fäkalien sind, wenn auch seltener als der Auswurf, Infektionsquellen.

Ansteckung durch die Milch. Dieselbe wird fast niemals durch die Milch einer tuberkulösen Amme bewirkt, denn eine tuberkulöse Frau nährt selten, 1. weil sie selten in der Lage ist, zu stillen und das Stillen für sie eine Ursache des Verfalles ist, 2. weil das Kind ungenügende Milchmenge erhält und die Qualität dieser Milch eine sehr schlechte ist.

Dagegen haben zahlreiche Beobachtungen gelehrt, daß der Mensch durch den Gebrauch von Milch tuberkulöser Kühe leicht Tuberkulose akquirieren kann. Die Milch dieser Tiere kann die Kochschen Bazillen enthalten, selbst wenn die Mamilla der Kühe keine tuberkulösen Läsionen zeigt (Rabinowitsch, Mohler, Moussu). Die Bazillen gehen auch in die Derivate der Milch, wie in die Butter, über. Je jünger das Kind ist, je mehr sein Verdauungstrakt durch vorhergehende Erkrankungen geschwächt und je reicher an Tuberkelbazillen die Milch ist, desto leichter erfolgt die Infektion. Statistische Daten ergeben, daß zirka 80% der Fälle von Tuberkulose, die im Kindesalter akquiriert wurden, durch Milch verursacht wurde. Diese Zahl scheint sich in neuester Zeit durch die hygienischen Maßregeln vermindert zu haben.

Die Mittel, die Ansteckung zu vermeiden:

I. Das Kind wohnt nicht mit einem Tuberkulösen in einem Wohnraum.

1. Die Ansteckung durch die Milch ist leicht zu vermeiden. Um die in der Milch enthaltenen Tuberkelbazillen zu zerstören, genügt es, die Milch während 2—3 Minuten einer Temperatur von 100° auszusetzen. Die Pasteurisation erfordert komplizierte Apparate und kann nur im Großen betrieben werden. Auch muß die Milch in den 24 der Pasteurisation folgenden Stunden konsumiert werden.

Diese Umstände verhindern eine allgemeine Pasteurisation. Im Haushalt wird man sich zweckmäßiger Weise einer industriemäßig sterilisierten oder im Wasserbad nach Soxhlet auf 100° erhitzten Milch bedienen. Hiezu genügen nach meinen Erfahrungen statt der verlangten 40 Minuten 10 Minuten in der kalten, 20 in der warmen Jahreszeit. Damit die Methode wirksam sei, muß die Milch im Sommer spätestens 3, im Winter 6 Stunden nach dem Melken abgekocht und in weniger als 24 Stunden konsumiert werden.

2. Die Spaziergänge des Kindes müssen überwacht werden, damit es sich die Tuberkulose nicht außer Haus holt. Man wird es vom Kontakt mit tuberkulosen oder tuberkuloseverdächtigen Personen hüten, wird Umarmungen und Küsse von Unbekannten verhindern. Man lasse das Kind nicht auf der Erde, besonders auf öffentlichen Spielplätzen spielen. Man gewöhne ihm ab, die Finger in Mund und Nase zu stecken, die Nägel zu beißen. Bei der Heimkehr vom Ausgang wasche man die Hände des Kindes und reinige die Nägel sorgfältig, ebenso vor jeder Mahlzeit.

3. Wenn die Familie die Wohnung wechselt, erkundige man sich, ob der frühere Wohnungsinhaber phthisisch war. War dies der Fall, so lüfte man einen Monat lang die Wohnung unausgesetzt und setze sie den direkten Sonnenstrahlen so weit als möglich aus. Hierauf lasse man eine Desinfektion mit Formaldehyd und gründliche Waschungen mit 2 ‰ Sublimatlösung folgen.

II. Das Kind wohnt mit einem Tuberkulösen in einer Wohnung.

Eine frühzeitige Diagnose der Tuberkulose ist Grundbedingung. Da die Möglichkeit der Infektion eines Kindes eine ungeheuer große ist, so sei man, wenn es nicht gelingt, die tuberkulöse Person vom Hause zu entfernen, sehr vorsichtig. Der Tuberkulöse darf das Kind nicht küssen, nicht umarmen, nicht mit ihm spielen. Er wird jede Berührung mit dem Kind auf das notwendigste beschränken. das Zimmer, in dem das Kind sich aufhält, meiden, bei Nacht selbstverständlich sich weder in demselben Raume aufhalten, noch gar mit dem Kinde in einem Bette schlafen. Der Kranke muß sich gewöhnen, während des Hustens und selbst während des Sprechens ein Taschentuch vor den Mund zu halten, nicht laut zu sprechen, um die Tröpfcheninfektion zu vermeiden, und muß sich in einer gewissen Entfernung vom Kind zu halten. Er wird Mund und Hände so oft als möglich mit antiseptischen Waschungen zu reinigen haben. Er muß seinen Auswurf in einen Speigefäß entleeren. das 5% Karbollösung enthält und frei von jeder pulverförmigen Masse wie Sand oder Mehl sein muß. Die Speigefäße müssen täglich entleert und mit kochendem Wasser und einem Antiseptikum gereinigt werden. Auf den Fußboden darf nie gespuckt werden, ebenso sollen zu diesem Zwecke keine Taschentücher oder nur solche aus Papier benützt werden, die nach dem Gebrauch zu verbrennen sind. Die Leib- und Bettwäsche der Kranken, ist abgesondert von der übrigen Wäsche zu waschen. Der Kranke hat sein eigenes Eßbesteck zu benützen, das sofort nach den Mahlzeiten zu reinigen ist. Das Auskehren der Wohnungen ist prinzipiell durch das Aufwaschen zu ersetzen. Das Zimmer der Kranken ist so viel und so lange als möglich dem direkten Sonnenlicht auszusetzen.

B) Die Aufnahmsfähigkeit des Kindes für die Tuberkulose und die Mittel, sie zu vermindern, oder aufzuheben.

Es genügt nicht, daß der Bazillus in den Körper eindringt. Damit er leben, sich vermehren und Schaden anrichten kann, muß der Organismus prädisponiert sein. Die von tuberkulösen Eltern stammenden Kinder besitzen diese

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:01 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Disposition im höchsten Grade. Obwohl die Ärzte über diese Tatsache einig sind, sind sie weit entfernt, sie richtig zu interpretieren. Man wird nicht — sagt Peter — tuberkulös geboren, sondern tuberkelempfänglich geboren. Die tuberkulösen Eltern hinterlassen ihren Kindern nicht den Tuberkulosebazillus, sondern die Fähigkeit, ihn sich ansiedeln zu können. Die Prädisposition zur Tuberkulose verrät sich dem scharfen Beobachter durch gewisse anatomische und funktionelle Anzeichen und Störungen. Unter den Erwachsenen sind zur Tuberkulose prädisponiert die mageren Individuen, die eine hohe Taille und einen langen Hals, einen langen Thorax haben, der besonders oben lang ist, die tiefe Schlüsselbeingruben und abfallende Schultern besitzen, deren arterieller Blutdruck, mit dem Sphygmomanometer von Potain gemessen, unter 15 *cm* Quecksilber dauernd ist. Diese, bei Erwachsenen vorkommenden Zeichen sind beim Kind nicht zu verwerten, wenigstens nicht in den ersten Lebensjahren. Für diese Kinder gelten als prädisponierende Zeichen: 1. sie stammen von tuberkulösen oder alkoholisierten Eltern ab; 2. ihre Erzeuger sind mager, blaß; 3. sie haben Hypertrophien der Rachenmandeln, adenoide Vegetationen, zervikale Drüsenschwellungen; 4. sie leiden an häufigen Bronchitiden, sie haben eben Masern oder Keuchhusten überstanden.

Solche Kinder muß man nicht bloß vor Ansteckung hüten, man muß auch ihren Organismus stärken, indem man ihnen reichliche und passende Nahrung, wie rotes, selbst rohes Fleisch gibt. Ein prädisponiertes Kind muß eine gesunde Wohnung bewohnen mit viel Luft und Licht; dieselbe muß täglich gereinigt werden. Das Kind muß durch kalte häufige Waschungen und durch der Temperatur angepaßte Kleidung abgehärtet werden. Überanstrengung muß strenge vermieden werden. Das Beste wäre es für ein prädisponiertes Kind wohl, wenn es auf dem Lande leben könnte. Geht das nicht, so muß man ihm häufige Ortsveränderung, wie fleißiges Spazierengehen, Aufenthalt am Meer (für torpide Kinder), in Höhenluft verschaffen. Dies letztere besonders Kindern, die Rekonvaleszenten nach Masern und Keuchhusten sind. Die Mandelhypertrophie und die adenoiden Vegetationen sind chirurgisch zu behandeln. Drüsenschwellungen ist großes Gewicht beizulegen, solche Kinder schicke man ans Meer, gebe ihnen Lebertran, Jod- u. Arsenpräparate. Jenseits der Pubertät, bei Individuen mit langem, engem Thorax. versuche man Atemgymnastik, die in letzter Zeit so zu Ehren gelangte.

C) Über Fälle, wo die vorhergenden Maßnahmen nicht verwendbar sind.

Der ideale Plan der Tuberkuloseprophylaxe, den wir soeben entwickelt haben, ist leider wegen sozialer Verhältnisse nicht immer durchzuführen. Die familiäre Prophylaxe bleibt ohnmächtig, man muß ihr die soziale beigeben. Für Kinder, deren Eltern nicht tuberkulös sind, hat man Ferienkolonien, Meersanatorien geschaffen; wenn man aber bedenkt, daß solcher Wohltaten nur eine verschwindende Zahl von Kindern teilhaftig werden kann, wird man einsehen, daß auf diesem Gebiete noch sehr viel zu tun übrig bleibt. Man muß noch besonders die Höhensanatorien vermehren, wie es deren viele in der Schweiz gibt. Die prophylaktischen Maßregeln sind in der Stadt schwer durchzuführen, wo die Wohnungen klein und teuer, wo Luft und Licht in denselben ungenügend sind, wo die Übervölkerung und das gemeinsame Schlafen in einem Bette so häufig ist, wo die Unreinlichkeit die Regel ist und Desinfektion unmöglich erscheint. Wenn ein Phthisiker und ein Kind in einem solchen Raume gemeinsam wohnen, kann man sicher sein, daß das Kind infiziert werden wird. Ohne die Dienste zu verkennen, die gewisse Institutionen, wie die „Dispensaires antituberculeux“ nach Calmette leisten, muß man doch sagen, daß das einzig wirksame Hilfsmittel in dieser Situation das Werk ist, das 1903 von Professor Grancher unter dem Namen „Oeuore de la Preservation de l'enfante contre la tuberculose“ gegründet worden ist. Es scheint uns ungeheure Vorteile zu bieten. Es hat zum Ziel, die noch gesunden Kinder dem Familienmilieu zu entziehen, in dem sie der Aussterbung ausgesetzt sind, durch ihre Versetzung aufs Land, sei es zu Familien, sei es in eigene, von der Assoziation gegründete Anstalten oder durch andere Mittel. Man sieht die Wohltaten dieser Institutionen leicht ein. Heute, wo dieses Werk 18 Monate kaum besteht, sind seine wohltätigen Folgen bereits zu spüren. Drei solcher Besiedlungen sind bereits gegründet, in Chabris (Depart. Indre), in Conture (Loire et cher) und in Jonchère (Haute-Vienne).

Die Kinder haben sich gut akklimatisiert, haben an Gewicht zugenommen. Die familiäre Überweisung der Kinder hat sich als gutes Werk für die Pflegeeltern, denen die für jedes Kind pro Monat gezahlten 25 Franken zugute kommen, sowie für die Kleinen bewiesen. Die Kinder gewöhnen sich an ihre Adoptiveltern, finden Gefallen am Landleben, eine große Zahl von ihnen wird nicht mehr in die Stadt zurückkehren. Das „Oeuvre“ wird so gegen das Verlassen des Landes und den Exodus in die großen Städte ankämpfen, der eines der beunruhigendsten Symptome der derzeitigen Gesellschaft ist.

Für 1 Frank täglich sichert die Leitung das Wohl eines Menschenlebens und ist zwei Familien von Nutzen. Wir müssen wünschen, daß das Werk gelingt und daß seine Wohltaten möglicht vielen Kindern zugute kommen. Und wir müssen zum Schlusse huldigen Prof. Grancher, unserem Präsidenten, der der Gründer dieses edlen Werkes ist.

Aus der Festschrift für Herrn Medizinalrat Dr. Burwinkel in Vechta.

Zur Diagnose und Therapie der Extrauteringravidität.

Nach einem im Gelsenkirchener Ärzteverein gehaltenen Vortrage.

Von Dr. **Robbers.**

M. H.! Sie haben im Laufe der Jahre eine große Anzahl Präparate von Extrauteringravidität gesehen, die ich Ihnen gelegentlich nach der Operation demonstriert habe; ich habe Ihnen dann die Kranken- und Operationsgeschichte mitgeteilt und auch schon auf die Schwierigkeiten der Diagnose im einzelnen, auf die Leichtigkeit in anderen Fällen hingewiesen und möchte im nachfolgenden Ihr' besonderes Augenmerk auf die Punkte hinlenken, die es gestatten, die Diagnose frühzeitig zu stellen, ein Punkt, von dem das Leben und die Gesundheit vieler Frauen abhängt, da in vielen Fällen nur eine schleunige chirurgische Hilfe den Tod der inneren Verblutung abwenden kann.

Ich werde nicht umhin können, auch kurz die Ursachen der ektopischen Eieinbettung zu besprechen, wenngleich diese Frage, wie ich Ihnen vorweg bemerken möchte, in mancher Beziehung noch nicht ausreichend beantwortet werden kann. An und für sich muß man sich ja wundern, daß die extrauterine Eieinbettung nicht noch viel häufiger vorkommt; denn der Ort, wo die Befruchtung des Eies durch die Spermatozoen erfolgt, sind die Ovarien und Tuben, deren zahlreiche Schleimhautrecessus, wie Landois sagt, ein passender Aufenthaltsort der Samenfäden sind. Ist das Ei einmal unbefruchtet in den Uterus gelangt, so wird es hier nicht mehr befruchtet. Was liegt nun näher, als anzunehmen, daß auf dem Wege zum Uterus ein Hindernis mechanischer Natur, z. B. eine Abknickung der Tube durch einen peritonitischen Strang, sich findet, das die Weiterwanderung des befruchteten Eies unmöglich macht und es zwingt, hier sich einzubetten und weiter zu entwickeln. Aber gegen diese Annahme spricht das Fehlen derartiger grobmechanischer Hindernisse in vielen Fällen, wie die meisten neueren Autoren und auch ich an den von mir operierten Patientinnen, soweit nicht durch starke Blutungen und schon beginnende Organisation der Blutgerinnsel die

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:00 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Übersicht gestört wurde, es feststellen konnte. Es müssen somit die Ursachen entweder in der Tube selbst oder im Ei liegen, oder, um mich anders auszudrücken, die normale Tube muß mit Eigenschaften ausgestattet sein, die es dem befruchteten Ei unmöglich machen, die Bedingungen für die weitere Entwicklung in der Tube zu finden, und diese Eigenschaften müssen in irgend einer Weise gestört sein, wenn eine Haftung und Entwicklung befruchteter Eier möglich gemacht werden soll.

Bekanntlich ist die Tube mit einem Flimmerepithel versehen, dessen Haare nach dem Uterus hinflimmern. Es wäre nun denkbar, daß diese Flimmerzellen, denen zweifellos in der Weiterbeförderung des Eies die wichtigste Aufgabe zufällt, das Einnisten des Eies in der Tube verhüten und daß dort, wo das Fehlen der Flimmerzellen das Verweilen längere Zeit begünstigt, die Haftfläche des Eies sich bildet. Graf Spee hat nämlich nachgewiesen, daß das Meerschweinchenei sich in das bindegewebige Stroma der mütterlichen Schleimhaut einfresse, und ist der Meinung, daß auch das menschliche Ei sich nur an eine epithelfreie Stelle anlegen könne. Aber auch ließe sich denken, daß den gesunden Flimmerzellen ein besonderes Schutzvermögen gegenüber dem Eindringen des befruchteten Eies innewohnt. Dafür sprechen die Experimente von Tainturier, Mandl und Schmit und von Küstner. Diese Forscher unterbanden, nachdem sie an Versuchstieren genau die Befruchtungszeit festgestellt hatten, eine Tube, bezw. ein Uterushorn, dann, wenn sie annehmen konnten, daß eine Verbindung zwischen Ei und Samenfädchen eingetreten war; im ersteren Falle, d. h. wenn die Tube abgebunden war, kamen die befruchteten Eier in der Tube niemals zur Entwicklung, wohl aber in dem abgebundenen Uterushorn. „Also nicht die Operation störte den Erfolg, sondern es bestehen in der gesunden Tube eben nicht die Bedingungen für die Weiterentwicklung der Eier; dieselben gehen auf der gesunden Schleimhaut und zwar in kurzer Zeit spurlos zugrunde.“ (Küstner.)

Theoretisch wäre ja auch die schon oben angedeutete, zuerst von Küstner ausgesprochene Möglichkeit einer pathologischen Klebrigkeit des Eies zuzugeben, worüber meines Wissens noch keine Untersuchungen angestellt sind.

Eine bestimmte Ursache für den einzelnen Fall aus den gewonnenen Präparaten festzustellen, wird meistens nicht möglich sein, da durch die Eieinbettung sofort die anatomischen Verhältnisse verwischt werden, aber ich bin überzeugt, daß die Veränderungen, wie zu erwarten ist, nur mikroskopischer Natur sind, da ich makroskopisch an einer Anzahl von Präparaten aus dem frühesten Stadium etwas Krankhaftes nicht finden konnte.

Nun hat Opitz sich die Mühe gemacht, eine Reihe von Serienschnitten von Tuben aus dem ersten Schwangerschaftsmonat anzulegen, und hat fast immer Veränderungen der Tubenschleimhaut in der Weise gefunden, daß Verklebungen und dadurch bedingte Blindschläuche entstanden, die zum Festhalten des Eies geeignet waren. In ähnlicher Weise hat Micholitsch an dem Werthheimschen Material Veränderungen der Tube gefunden, die teils angeboren, teils erworben waren und die ebenfalls in Nebengängen, Schleimhautausstülpungen, Verklebungen der Falten mit zahlreichen verzweigten Gängen und Divertikeln bestanden.

Die perimetritischen Stränge und Abknickungen, die kleinen Zystchen, die man früher in erster Linie anschuldigte, sind wohl immer erst sekundärer Natur und durch einen vorausgegangenen Katarrh oder eine akute Entzündung der Eileiter bedingt und können für die Entstehung der ektoptischen Schwangerschaft auch nur von sekundärer Bedeutung sein.

Aus dem oben Angeführten ist nun ersichtlich, daß dem Tubenkatarrh eine wichtige Rolle in der Entstehungsmöglichkeit beigelegt werden muß. Welcher Natur derselbe ist, läßt sich wohl nur in den seltensten Fällen feststellen, und da bleibt es natürlich nicht aus, daß die Gonorrhoe von vielen als die wahrscheinlichste Ursache hingestellt wird. Ich kann nach meinem Material diese Anschauung nicht teilen; in den meisten Fällen konnte ich eine frühere gonorrhoische Infektion mit Sicherheit ausschließen.

Nicht unerwähnt lassen darf ich die von Moericke ausgesprochene Theorie, die die Ursache auf einem ganz anderen Gebiete sucht. In einer sehr interessanten Arbeit verwirft er alle bis dahin angeschuldigten Ursachen und sucht sie nur in der morphologischen und physiologischen Disteleologie, d. h. in einem Beharren eines Teils der Muellerschen Gänge auf einem ähnlichen Zustand, wie wir ihn bei den Fischen, Vögeln, Amphibien, auch bei den niederen Säugern das ganze Leben hindurch finden. Auf Grund längerer Studien und Beobachtungen im Auslande will er die Beobachtung gewonnen haben, daß dort, wo der Kampf ums Dasein nicht die körperlichen Kräfte frühzeitig aufzehrt, die extrauterine Eieinbettung selten ist, daß hingegen in der Großstadt, in Industriezentren bei ungenügender Ernährung in schlechter Luft der menschliche Körper und einige Organe schwer geschädigt würden und daß hierin die Momente zu suchen seien, die zur Tubengravidität disponieren. Aus Mangel an Zeit und Raum kann ich leider auf diese interessante Arbeit nicht weiter eingehen.

Die Tube ist somit in den weitaus meisten Fällen der Sitz der ektopischen Schwangerschaft, wenngleich Ovarial- und Abdominalschwangerschaften einwandfrei nachgewiesen sind; aber sie sind äußerst selten und ich übergebe hier die Möglichkeit einer solchen Einbettung aus dem Grunde, weil sie für die Diagnose und Therapie von den tubaren Graviditäten nicht abweichen.

Hat nun das befruchtete Ei sich in der Tube eingenistet, so sind für die Weiterentwicklung zwei Möglichkeiten gegeben, nämlich erstens: die Fruchtentwicklung wird aus irgend einem Grunde unterbrochen, sei es, daß die Frucht die tubare Hülle sprengt oder aus ihr ausgestoßen wird; zweitens: die Frucht bleibt zunächst am Leben, bis der Zustand entweder durch Operation bei lebendem oder abgestorbenem Kinde oder durch Selbshilfe der Natur beendigt wird.

Die Unterbrechung der Schwangerschaft in den ersten Monaten bildet die Regel und zwar erfolgt meistens die Ruptur bei Sitz in dem uterinen Abschnitt, dem sogenannten Isthmus, und die Ausstoßung, der sogenannte tubare Abort bei Sitz im ampullären Abschnitt der Tube; in beiden Fällen kommt es zu mehr oder weniger starker Blutung in die Umgebung der Tube und in die freie Bauchhöhle. Andererseits besteht auch die Möglichkeit, daß die Frucht frühzeitig durch Ernährungsstörungen abstirbt, ohne daß es zu einer Ruptur oder Ausstoßung kommt; aber diese Fälle machen so wenig subjektive Beschwerden, daß sie selten Gegenstand des chirurgischen Eingriffs werden; man findet sie bei Gelegenheit anderweitig angezeigter Operationen. Es ist nicht ausgeschlossen, daß Unregelmäßigkeiten der Menses, namentlich längere Dauer, ohne daß die Untersuchung ohne Narkose einen Anhalt dafür ergibt, die aber später ohne irgendwelche Therapie sich verlieren, auf eine solche abortive ektopische Gravidität zurückgeführt werden müssen.

Bei der Schwangerschaftsunterbrechung in den ersten Monaten müssen wir vom klinischen Standpunkte aus zwei Hauptgruppen unterscheiden, und zwar die akute Blutung in die Bauchhöhle und die subakute mit Blutung in die Umgebung der Tube oder Hämatozelenbildung im hinteren Douglas.

(Fortsetzung folgt.)

Zur künstlichen Darstellung des Eiweiß.

Da trotz des unter obigem Titel in den Tagesblättern referierten Vortrages des Herrn Geh. Rat Fischer in Berlin die künstliche Darstellung des Eiweißes, wie der Herr Vortragende selbst erklärt, noch sehr weit in der Ferne liegt

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:00 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

und erst „künftigen Generationen vorbehalten“ sein dürfte, so wird es auch nicht uninteressant sein, noch einige andere historische Bemerkungen an jenen Vortrag zu knüpfen.

Die Spaltung der Eiweißkörper in stickstoffhaltige (Aminosäuren) und stickstoffreie Produkte ist bereits im Jahre 1871 durch Hlasiwetz und Habermann vorgenommen worden.

Die künstliche Darstellung des Pepton aber ist mit Hilfe des Magenfermentes aus gewöhnlichem Eiweiß zuerst im Jahre 1877 (Natur und Nährwert des Peptons, Berlin) von Prof. Adamkiewicz (Wien) ausgeführt worden.

Adamkiewicz hat auch durch das physiologische Experiment zuerst den Nachweis geliefert, daß das von ihm dargestellte künstliche Pepton sich im Tierkörper in Eiweiß verwandelt.

Ob die von Fischer künstlich dargestellten Aminosäure-Verbindungen mit dem Pepton Adamkiewicz übereinstimmen und also Vorstufe des Eiweißes sind, das wird erst dann entschieden sein, 1. wenn die sogenannten „Polypeptiden“ Fischers die von Adamkiewicz gefundene nur für Eiweißkörper und Peptone giltige Eisessig-Schwefelsäure Reaktion*) geben und 2. wenn durch das wissenschaftliche Experiment exakt bewiesen sein wird, daß sich diese „Peptiden“ im Körper des Tieres ebenso in Körpersubstanz (Eiweiß) verwandeln, wie das Adamkiewicz für sein Pepton gezeigt hat.

So lange das nicht geschehen ist, d. h. so lange die Identität der Fischerschen Produkte mit dem von Adamkiewicz dargestellten Pepton nicht mit absoluter Sicherheit erwiesen ist, so lange ist auch nicht anzunehmen, daß Fischers „Peptide“ Vorstufe des Eiweißes — geschweige denn Eiweiß selbst sind.

Zeit- und Streitfragen.

Die passive Resistenz der Gemeindeärzte in Niederösterreich.

Zu Ende ists mit dem Bitten und Betteln, mit dem Petitionieren und Antichambrieren! Was wir niederösterreichischen Ärzte in den letzten zwei Jahren mit Vernunftgründen und hofrätlichen Glacéhandschuhen nicht durchzusetzen vermochten, das soll uns nun ein frischfröhlicher Kampf erringen! Der Landesausschuß selbst trieb uns dem Radikalismus in die Arme und seit Scheichers vehementen Angriffen am 7. November v. J. ist auch der Ruhigste und Geduldigste unter uns überzeugt, daß einzig und allein im Kampfe unser Heil liegt. Zwei Jahre hielten die Führer der organisierten Ärzteschaft die Extremen im Zaume und beschwichtigten die Stürmer und Dränger mit der Erklärung, der „Landesausschuß Dr. Scheicher habe sich als warmer Freund unserer Bestrebungen bekannt; es werde auf seine Initiative ein annehmbares Reformprojekt ausgearbeitet und in Kürze dem Landtage unterbreitet werden.“ Zwei volle Jahre steuerte die Organisation im Fahrwasser ruhiger Opportunitätspolitik, bis der 7. November ihren Kiel hinauswarf aus den sanft hingleitenden Fluten und das Schifflein zum Kampfe mit drohend anstürmenden Wogen zwang.

Als in Niederösterreich bekannt wurde, daß Scheicher in offener Landtagssitzung „zum Fenster hinaus“ uns Ärzten ohne jede Veranlassung eine Rüge erteilt, daß er die rasche Einbringung des neuen Sanitätsgesetzes mit dürren Worten abgelehnt und uns auf „nächste Jahre“ — bitte „nicht nächstes Jahr“ zu lesen — vertröstet habe, da bemächtigte sich der geduldig harrenden niederösterreichischen Ärzte eine beispiellose Erbitterung und in diesem Zeichen tagten am 29. Dezember 1905 ihre freigewählten Vertreter. Aus allen Teilen des Landes waren die Delegierten herbeigeeilt, um zur veränderten Lage Stellung zu nehmen. Nach eingehender, streng sachlicher Debatte — gestützt auf ein umfassendes, wohlmotiviertes Referat des Dr. Friedrich Janeczek — wurde der einstimmige Beschluß gefaßt, die uns angesagte Fehde entschlossen aufzunehmen und in Zukunft unsere Forderungen der in Österreich allein verständlichen Sprache der „zum Kampfe organisierten Masse“ vorzutragen.

Wer kann uns zwingen, fürderhin die öffentliche Impfung für 20 Heller pro Kopf vorzunehmen — wenn wir nicht wollen? Und wir verweigern die Impfung um ein so schmähliches Bettelhonorar, zumal wir recht gut wissen, daß jeder Tierarzt 80 Heller für eine Schutzimpfung gegen Schweinerotlauf erhält; zumal wir weiters sehr wohl wissen, daß uns der Landtag ja nur mehr für 1906 die bisherige Impfentlohnung zukommen lassen will, im nächsten Jahre jedoch — wie das „Deutsche Volksblatt“ voreilig aus der Schule plauderte — den Impfkredit gänzlich zu streichen gesonnen ist. Die Ehre des akademischen Bürgers verbietet es uns, die vom impfgegnerischen Landtage gnädigst bewilligte einjährige Schonzeit anzunehmen. Halte die öffentliche Impfung in Niederösterreich wer will! Wir niederösterreichischen Ärzte verweigern sie so lange, bis es der Regierung gelungen sein wird, die in Niederösterreich herrschenden Impfgegner zur Raison zu bringen, die Impfärzte vor ferneren Anrempelungen vom kurulischen Stuhle herunter zu sichern und ihnen für ihre Mühe ein standeswürdiges Honorar auszubedingen.

Man mißverstehe uns nicht: wir sind und bleiben überzeugte Anhänger der Blatternschutzimpfung; wir werden unsere Kinder weiter impfen, wie wir es in ihrem wohlverstandenen Interesse bisher getan; wir werden jede Impfung, die von uns privat verlangt wird, vornehmen wie bisher und werden nichts unterlassen, um das Volk über den Nutzen der Impfung aufzuklären und zu belehren.

Aber zum öffentlichen, auf ein Jahr in Schonzeit erklärten Impfarzt wird sich heuer kein niederösterreichischer Arzt prostituieren lassen!!

Wir verweigern auch die Schüblingsuntersuchung zu dem bisherigen vorsintflutlichen Tarif, der dem graduierten Arzte für die Exploration eines verlausten Vaganten ein geringeres Honorar zuspricht als dem Friseur, der demselben Individuum die Haare zu schneiden hat.

Wir verweigern die Findlingsbehandlung zu den derzeitigen Honoraransätzen, die mit 40 Heller für die Ordination und 50 Heller für die Lokovisite höchstens als ein Regulativ für Dienstmänner passen, den gerechten Ansprüchen jenes Standes aber, der das teuerste und langwierigste Studium hinter sich hat, geradezu Hohn sprechen. Wir werden Findlinge nur bei lebensgefährlichen Zuständen besuchen, werden sie — wo es nur angeht — sofort in das nächste Spital schicken, egal, ob sie den ganzen oder halben Belegraum in Anspruch nehmen und müssen wir sie z. B. bei Masern, Scharlach u. s. w. in unserer Obhut behalten, so werden sie nicht als Findlinge, sondern als Armenpfründer angesehen und ihre Behandlung von der Beibringung eines Attestes des Ortsarmenrates abhängig machen, um auf solche Art gegen die unwürdige Entlohnung seitens der öffentlichen Findlingsfürsorge zu demonstrieren.

Wir werden ferner — um auch den Widerstand gegen die unentgeltlichen Handlangerdienste, welche wir, ohne gefragt zu werden, unter Strafsanktion der Regierung leisten müssen, zu inaugurieren — mit der passiven Resistenz hinsichtlich der Anzeigen von Infektionskrankheiten beginnen und die in der Privatpraxis oft so folgenschwere Diagnose den Amtsärzten überlassen, die ohne Schädigung ihres Einkommens mit Mikroskop und Chemikalien jeder infektionsverdächtigen Partei an den Leib rücken können. Nach dem Grundsatze „wie das Geld so die Ware“ leisten wir ohne jedwede Entlohnung in Hinkunft

*) Die Biuret- und die Xantoprotein-Reaktion sind nicht maßgebend.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:00 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

genug, wenn wir beispielsweise jeden fieberhaften Durchfall als typhusverdächtig, jeden anstrengenden, anfallsweise auftretenden Husten als suspekt auf Keuchhusten, jeden Schnupfen mit bronchitischer Komplikation als mögliche Influenza, jeden fieberhaften Ausschlag als eventuell infektiöses Exanthem anzeigen und erklären, zur Sicherung der Diagnose müsse eine amtsärztliche Untersuchung der Sekrete und Exkrete u. s. w. durchgeführt werden. Wenn wir Ärzte schon keine anderen Rechte in der namenlosen Reichshälfte besitzen, so werden wir in den angezogenen Fällen doch das Recht auf Ignoranz in bakteriologischen und mikroskopischen Untersuchungen verlangen, um so mehr als eine einwandfreie Diphteritisdiagnose z. B. auf Grund der landesüblichen Untersuchung allein eigentlich nicht zu stellen ist. Wir werden besser tun, den Fall als „Halserkrankung mit verdächtigen Belegen“ anzuzeigen und die Stellung der Diphteritisdiagnose dem Mikroskope und den bakteriologischen Experimenten des Amtsarztes zu überlassen. Scheue sich keiner, vom 1. Februar an in derlei Dingen extrem strenge zu sein und in den Anzeigen nicht mehr zu sagen, als er vor dem Richterstuhle größter Zweifelsucht verantworten kann! Es wird freilich jeder 5 bis 10 Anzeigen täglich zu schreiben haben, doch wird die Mühe bei einiger Übung leicht zu ertragen sein.

Und so ist es denn ernst geworden: Die Organisation mobilisiert ihre Truppen! Es soll dies vorläufig nur eine Generalprobe unserer Kräfte werden — den Kollegen gleichsam ein „Feuerexerzieren“, der Allgemeinheit eine bedeutsame Warnung. Beachtet man maßgebenden Ortes dieses Menetekel nicht, so wird die Zeit kommen, wo alle gemeindeärztlichen Agenden durch Kündigung sämtlicher niederösterreichischer Gemeindeärzte verwaist sein werden und wo dann Gevatter Schuster oder Schneider die Leichenbeschau vornehmen und über den Unterschied zwischen Scheintod und wahren Exitus zu entscheiden haben werden.

Begeistert für die heutige Sache schlagen die Führer der Organisation ohne Zaudern ihre Stellung, ihr ganzes Sein in die Schanze. Sie erwarten aber vice versa von allen Kollegen Niederösterreichs rückhaltsloseste Unterstützung und hoffen, daß die ernste Zeit niemanden klein und schwach finden werde. Jetzt gilt es, die Solidarität im „Feuer“ zu erproben; jetzt heißt es, tapfer zusammenstehen und sich mit unbedingtem Vertrauen um die Führer scharen: alle für einen, einer für alle!

Schon ging Euch die niederösterreichische Kammer mit dem besten Beispiele voraus, indem sie jede Verfehlung gegen die oben besprochenen vier Direktionen als standeswidrig mit dem ehrenrätlichen Verfahren bedroht. Bald wird, wie wir bestimmt wissen, die Wiener Kammer dasselbe tun, um uns Rückendeckung zu gewähren und die Organisationen der anderen Kronländern werden mit Zuversicht auf Euren stolzen Kampf schauen, um sich daran ihre eigene Kriegsfackel zu entzünden!

In Eurer Hand, Kollegen, liegt nun Euer Schicksal! Wenn Ihr jetzt Einigkeit und festes Vertrauen zu Euren freigewählten Führern walten lasset, dann können wir leichten Herzens die Schwurhand erheben und rufen: „In hoc signo vincemus!“ Dr. Leopold Nekowitsch.

Referate.

Intestinale Störungen infolge schlechter Lagerung des Appendix. Von J. A. Blake.

Nihil novi sub sole! Ein Teil des von Hochenegg in einer der letzten Sitzungen der Wiener Gesellschaft der Ärzte vorgetragenen Gründe der Pseudoappendizitis wird von B. behandelt. Er sah bei vielen seiner wegen vermuteter Appendizitis operierter Fälle, bei denen die Operation keine Entzündung des Appendix oder seiner Umgebung aufdeckte. Zerrungen des Zökums durch ein zu kurzes Mesenterium des Appendix. Diese Verlagerungen und die durch dieselben verursachten Zerrungen rufen oft starke Beschwerden hervor, die durch eine Appendektomie beseitigt werden. (Annals of Surgery September 1905.)

*

Über eine spezielle Drüsenschwellung bei der Appendizitis. Von M. N. Beraodinone.

B. hat bei einer Serie von sechs aufeinander folgenden Appendizitiden fünfmal ein besonderes Symptom konstatiert, das in einer monoglandulären Drüsenschwellung der rechten Inguinalgegend, oberhalb des Poupartschen Bandes, in der Nähe des Orificium externum des Inguinalkanales besteht. Diese Drüse liegt subkutan und die Schwellung ist nicht zu verwechseln mit der periappendikulären Drüsenschwellung im Mesoappendix im Angulus ileocoecalis oder längs des Mesenteriums. Die beschriebene Adenitis tritt schon am zweiten Tage der Appendizitis auf und kann in wenigen Tagen ihr Maximum (Größe einer kleinen Kirsche) erreichen. Die Konsistenz ist hart, die Drüse ist leicht schmerzhaft. Die Drüsenschwellung ist umso ausgeprägter, je geringer sonst die entzündlichen Erscheinungen der sogenannten Fossa iliaca sind, und umgekehrt. In einem von den sechs Fällen fand sich diese Drüsenschwellung nicht vor, und hier handelte es sich um einen subakuten Fall, während die anderen akute Fälle darstellten. Alle sechs Kranken waren männlichen Geschlechtes. B. spricht seinem Symptom großen diagnostischen Wert zu. (Riform medic. 11. Nov. 1905.)

*

Behandlung des Herpes zoster durch Applikation von Chloräthyl auf die Wirbelsäule. Von M. Vergely.

V. behandelt den so oft der Behandlung trotzenden Herpes zoster mit Äthylchlorid, das er in der Ausdehnung der ersten acht Brustwirbeln auf die Wirbelsäule zerstäubt, bis eine Erfrierung der obersten Hautschichten zustande kommt. Nicht bloß der Schmerz wird unterdrückt, sondern es trocknen die Hauteruptionen alsbald ein und die Heilung ist bald beendet. (Revista de med. y Cir. pract. 21. Nov. 1905.)

*

Die Akne am Kinne bei Frauen. Von Pautvier.

In dieser, aus der Klinik des bekannten Dermatologen Brocqa stammenden Arbeit hebt P. eine besondere Form der Akne hervor, die bei Frauen mittleren Alters am Kinne und in der Umgebung des Mundes vorkommt, sich von der juvenilen Akne streng differenziert (Sitz dieser an der Stirne und im ganzen Gesicht), zwei bis drei oft ziemlich groß werdende Knötchen darstellt, die oft zwei bis drei Wochen persistieren und immer bei Frauen zu finden sind, die irgend eine Genitalstörung zeigen, wie Metritis, Salpingitis oder Retroflexio uteri. Die Therapie hat neben der Behandlung der ursächlichen Genitalleiden in der üblichen Aknetherapie zu bestehen. Als gute Zusammenstellung empfiehlt P. folgende: Rp. Sulf. praecip. 2·0, Acid. salicyl. 0·5, Resorcin. 1·0, Vaselin 30·0. (Le Bullet. medic. 6. Dez. 1905.) Srtr.

*

Syphilitische und hysterische Pseudo-Osteomalacie. (Aus dem k. k. Kaiser Franz Josef-Spitale in Wien.) Von Prof. Dr. Hermann Schlesinger in Wien.

V. berichtet über einen Kranken, der mehrere der wichtigeren Symptome der Osteomalacie aufwies, jedoch nicht an dieser Affektion, sondern an Syphilis litt. Es handelt sich um einen 41 Jahre alten Kaufmann, der vor 12 Jahren eine Malaria akquiriert hat und im 34. Lebensjahre eine Lues sich zuzog, welche mit Schmierkur behandelt wurde. Keine Hautveränderungen. Vor sechs Wochen stellte sich zuerst schmerzhafte Parese im linken Oberschenkel ein; es wurde jede Bewegung des Beines empfindlich, so daß Patient bettlägerig wurde. Im Laufe der nächsten Woche wurde das rechte Bein in gleicher Weise ergriffen; auch waren die Bewegungen dieses Beines schmerzhaft. Es konnten bald beide Beine fast nicht mehr bewegt werden. Die Untersuchung ergibt erheblichen muskulären Widerstand der passiven raschen Abduktion (Abduktorenkontraktur), welche lebhafte Schmerzäußerungen des Kranken hervorruft. Starke Empfindlichkeit bei Belastung des Oberschenkels durch Andrücken desselben an die Gelenkpfanne

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:00 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

am Darmbein. Die Kompression des Beckens in der Sagittalebene ist außerordentlich schmerzhaft. Schon ein mäßiger Druck auf das Kreuzbein wird kaum ertragen. Bei der Palpation vom Rektum aus ist das Kreuzbein außerordentlich empfindlich. An dessen ventraler Seite nahe der Mittellinie ist ein flacher, unverschieblicher Tumor zu palpieren, der exzessiv druckschmerzhaft ist. Beim Auseinanderziehen der Beine wird der Beckenboden gehoben (Kontraktion des Levator ani). Beiderseits Fußklonus. Die Bewegungen der Arme und Beine sind mühsam, spastisch paretisch und sehr vorsichtig: Patient hilft beim Erheben der Beine mit den Händen. Rumpfbewegungen sehr schmerzhaft. Steigerung der Sehnenreflexe an den unteren Extremitäten, Fehlen objektiv nachweisbarer Sensibilitätsstörungen, keine Wirbelveränderungen. — Therapie: Intern Jodnatrium und Hydrargyrum succinimidicum in Injektionsform. Decursus: Schon am zweiten Tage waren die Schmerzen erträglich. Die Bewegungen der Arme und Beine wurden rasch freier. Am zehnten Tage nach Einleitung der Behandlung konnte Patient sich frei im Bette aufrichten, am zwölften Tage konnte der Kranke schon allein stehen und die Abduktion der Beine war viel freier geworden. Nach drei Wochen konnte Patient schon allein, wenn auch mühsam und watschelnd mehrere Schritte gehen, nach sechs Wochen ziemlich gut gehen, auch ohne Unterstützung Stiegen steigen. Das Sensorium des Kranken war dauernd frei, Intellekt und Sprache gut. Druck auf das linke Scheitelbein schmerzte mehrere Tage lang sehr stark. Die Untersuchung mit Röntgenstrahlen ergab keine Abweichung vom normalen Befunde. — In dem mitgeteilten konnte zuerst an eine initiale Osteomalacie (ohne Knochenverkrümmungen) gedacht werden, wenn auch diese Affektion bei Männern recht selten ist. Die weitere Untersuchung und Beobachtung klärten aber bald den Sachverhalt auf. Es bestand eine gewisse Inkongruenz der Erscheinungen mit Osteomalacie. Der Beginn an einer unteren Extremität war schon ungewöhnlich, wenn auch bei Osteomalacie sich recht oft die Symptome auf beiden Körperhälften verschieden rasch und keineswegs kongruent entwickeln. Die Bewegungsstörung selbst glich der bei Osteomalacie in hohem Grade. Das mühsame Beugen der Beine im Hüft- und Kniegelenke, die mangelhafte Abduktion, alles das findet man auch bei der Knochenerweichung. Auch die Steigerung der Patellarreflexe und der Fußklonus konnten mit der Annahme einer Osteomalacie in Übereinstimmung gebracht werden, da sie bei der letzteren Erkrankung oft beobachtet werden. Hingegen waren, wie oben erwähnt, Druck auf das Kreuzbein und Kompression des Beckens in der Sagittalebene äußerst schmerzhaft und ein seitlicher Druck auf die Darmbeinschaufeln nicht empfindlich, während bei Osteomalacie zumeist auch die seitliche Kompression stark schmerzt. Es zeigte sich ferner, daß das Rumpfskelett sonst auf Druck nicht empfindlich war und daß die langen Röhrenknochen zum Teil gar nicht, zum Teil nur in der Gegend von Gelenken (Schulter- und Hüftgelenk) bei Druck schmerzten. Es wurde endlich eine äußerst druckempfindliche Vorwölbung an der ventralen Seite des Kreuzbeines vom Rektum aus gefunden. Das Gesicht des Kranken machte stets einen mürrischen, verdrossenen Eindruck und war von auffallend starrem Aussehen, ein Verhalten, das schon mehrmals bei Beschreibung Osteomalakischer hervorgehoben wurde. — Mit Rücksicht auf die Anamnese (syphilitische Infektion vor Jahren), die nächtliche Exazerbation der Schmerzen, auf den Tumor am Kreuzbein, wurde trotz Fehlens anderer syphilitischer Symptome an die Möglichkeit seltener Lokalisationen syphilitischer Produkte gedacht. Gegen das Vorhandensein von Neoplasmen sprach das relativ gute Aussehen und der Harnbefund, gegen eine Osteomalacie die oben angeführten wichtigeren Momente und der negative radiographische Befund. Unter diesen Umständen mußte dem Ergebnisse einer spezifischen Behandlung eine große diagnostische und prognostische Bedeutung vindiziert werden. Eine kombinierte Quecksilber-Jodbehandlung hat nun tatsächlich, wie schon erwähnt, bereits in den ersten Tagen eine derartig günstige Wendung in den Erscheinungen herbeigeführt, daß die syphilitische Natur des ganzen Leidens dadurch sichergestellt erschien. — Der Fall lehrt also, daß die Syphilis einen der initialen Osteomalacie in bezug auf Knochen-Muskelerscheinungen und Reflexe recht ähnlichen Symptomenkomplex (ohne Haut- und Schleimhautaffektionen, ohne Suppurationen) hervorrufen kann, der unter einer spezifischen Behandlung verschwindet. Im vorliegenden Falle waren die Asymmetrie der Erscheinungen, das Überspringen des Rumpfskelettes, die erheblichen nächtlichen Exazerbationen, fühlbare, nicht der Osteomalacie entsprechende Knochenveränderungen besonders auffallend. Nicht selten gelangt ein der Hysterie zugehöriger Symptomenkomplex zur Beobachtung, der leicht zur Fehldiagnose Osteomalacie führen kann. Die Übereinstimmung des klinischen Bildes der Pseudo-Osteomalacia hysterica mit der echten Osteomalacie kann eine sehr weitgehende sein; oft kann nur die genaue Beachtung der klinischen Eigentümlichkeiten der Knochenerweichung vor Irrtümern schützen. Die Inkongruenz der Symptome mit denen bei Osteomalacie wird zuerst den Verdacht auf Pseudoosteomalacie wachrufen; ist einmal die Diagnose „Knochenerweichung“ schwankend geworden, so wird man durch Aufsuchen hysterischer Stigmata und durch den Effekt einer suggestiven Behandlung oft die Entscheidung herbeiführen können. Eine Pseudoosteomalacia hysterica bei fehlenden Knochendeformitäten wird nämlich anzunehmen sein, wenn trotz typischer Osteomalaciesymptome die Funktionsbehinderung und die Schmerzen in ganz kurzen Zeiträumen einem jähen Wechsel unterliegen, Aufmerksamkeit des Kranken und suggestive Beeinflußung von ausschlaggebender Bedeutung für das Vorhandensein resp. für die Änderung des Symptomenkomplexes sind, daneben ausgesprochen hysterische Stigmata bestehen und Phosphormedikation ohne ersichtlichen Einfluß auf den Verlauf des Krankheitsprozesses bleibt. (Deutsche medizinische Wochenschrift Nr. 1, 1906.)

*

Zur Radiumbehandlung des Trachoms. (Aus der Universitäts-Augenklinik in Breslau.) Von Dr. E. Jacoby.

Seine Erfahrungen in der Radiumbehandlung des Trachoms faßt V. wie folgt kurz zusammen: 1. Ein gewisser Einfluß der Radiumstrahlung auf das Trachom scheint vorhanden zu sein. 2. Es ist noch nicht erwiesen, wie weit dieser durch andere, bisher unbeachtet gebliebene Faktoren der Behandlung („Radiummassage“, Hyperämie) gefördert wird. 3. Die Erfolge der Radiumbehandlung stehen denen der mechanischen, medikamentösen Therapie an Sicherheit und Dauer weit nach. 4. Durch die Anwendung des Radiums wird im allgemeinen nur Zeit verloren, wenn auch eine direkte Schädigung nur bei progressiven Prozessen durch das Aufschieben einer schneller wirkenden Behandlung herbeigeführt wird. (Ibidem Nr. 2.)

*

Über den Einfluß des Malariafiebers auf die Schwangerschaft, die Geburt und das Wochenbett. Von Dr. C. Louros, Dozenten für Geburtshilfe in Athen.

Aus den bis jetzt veröffentlichten Beobachtungen und Studien geht unzweifelhaft hervor, daß das Malariafieber schwangere und gebärende Frauen sowie Wöchnerinnen in demselben Maße befällt wie jeden anderen Menschen. Ebenso ist der schädliche Einfluß der Krankheit auf die Schwangerschaft, die Geburt und das Wochenbett eine Tatsache, die über jeden Zweifel erhaben ist. Was aber bis jetzt noch nicht genügend klargestellt ist und genauerer Erörterung bedarf, ist die Frage, wie die Malariainfektion die Unterbrechung der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes hervorrufen kann. Es ist bekannt, daß die meisten, welche sich mit dieser Frage beschäftigt haben, die Unterbrechung der Schwangerschaft folgenden Umständen zuschreiben: 1. der großen Anämie und Erschöpfung infolge der reichlichen Durchsetzung des Organismus mit Malariaplasmodien; 2. der hohen Temperatur, welche einerseits auf die Ernährung des Embryo einwirkt und seine Lebensfähigkeit angreift, andererseits eine Kontraktion des Uterus und dadurch eine Unterbrechung der Schwangerschaft bewirkt; 3. dem Chinin, welches mittels der von ihm veranlaßten Kontraktionen

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:00 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

des Uterus die Ablösung der Plazenta, Abortus und Frühgeburt hervorruft. Im Gegensatz hiezu ist nun L., gestützt auf klinische Erfahrungen wie auf mikroskopische Untersuchungen, zu anderen Anschauungen gelangt. Er hat sich überzeugt, daß es sich in den meisten seiner Fälle, bei denen infolge einer Malariainfektion eine Unterbrechung der Schwangerschaft, Abortus, Frühgeburt oder Ablösung der Plazenta und Blutungen eintraten, nicht um Malariakachexie und große Erschöpfung des Organismus gehandelt hat, sondern im Gegenteil um Personen von starker Konstitution. Ferner war die hohe Temperatur bei seinen Fällen keine derartige, wie sie bei den epidemischen Krankheiten im allgemeinen beobachtet wird (viele Tage ununterbrochen 40 bis 41°), so daß L. ihr die Unterbrechung der Schwangerschaft nicht zuschreiben kann. Das Fieber trat vielmehr in Intervallen auf und überstieg selten die Temperatur von 40° und dann auch nur für wenige Stunden. Endlich ist es auch unmöglich, daß der Fieberanfall so deletär auf das Nervensystem gewirkt hat, daß sich daraus die Unterbrechung der Schwangerschaft erklären ließe, zumal es überhaupt recht zweifelhaft ist, ob durch eine selbst sehr hochgradige Erschütterung des Nervensystems eine Unterbrechung der Schwangerschaft eintreten kann. Nicht einmal die behauptete, infolge der hohen Temperatur eintretende Kongestion der Dezidua und des Uterus, der man die Ablösung der Plazenta und die Unterbrechung der Schwangerschaft zuschreiben könnte, ist sicher beobachtet worden. Das Wahrscheinlichste ist, daß nicht das Fieber, sondern die Malariaplasmodien selbst einen Einfluß auf die Muskeln und Nervenfasern des Uterus, resp. auf die Nervenzentren, welche den Kontraktionen des Uterus vorstehen, ausüben, so daß die Plazenta durch heftige Kontraktionen gelöst wird und die Unterbrechung der Schwangerschaft eintritt. — Was die Frage anlangt, ob das Chinin allein, wie einige behaupten, die Loslösung der Plazenta und Abortus oder Frühgeburt hervorrufen könne, so ist L. geneigt, sie zu verneinen. Er hatte oft Gelegenheit, Frauen sowohl während der Schwangerschaft als auch während der Geburt Chinin zu verordnen, und hat niemals eine Ablösung der Plazenta oder Abortus beobachtet. Es haben also weder die durch Anämie hervorgebrachte Verminderung der Widerstandsfähigkeit des Organismus, noch die hohe Temperatur, noch das Chinin eine nennenswerte Bedeutung für die Unterbrechung der Schwangerschaft. (Ibidem.)

*

Über Proponal, ein Homologes des Veronal. Von Prof. Dr. Emil Fischer, Berlin, und Prof. Dr. J. v. Mering, Halle a. S.

Das Proponal — diese Bezeichnung tritt an Stelle des unbequemen chemischen Namens „Dipropylbarbitursäure“ und soll einerseits an die Verwandtschaft mit dem Veronal und andererseits an die in der Verbindung enthaltene Gruppe „Propyl“ erinnern — ist gerade so wie Veronal eine farblose kristallinische Substanz, löst sich in ungefähr 70 Teilen kochendem Wasser und in 1640 Teilen Wasser von 20°. Die wässerige Lösung schmeckt schwach bitter. In verdünnten Alkalien ist es außerordentlich leicht löslich. Das Proponal wurde in 20 Fällen bei Personen, die an einfacher Schlaflosigkeit litten, in Dosen von 0·15, 0·2 bis 0·5 mit sehr gutem Erfolge gegeben. Der Schlaf trat innerhalb 15—40 Minuten ein und hielt 6—9 Stunden an. Nebenwirkungen traten nicht in Erscheinung. Es wurden ferner in 50 Fällen vergleichende Untersuchungen über die Wirkung des Proponal und des Veronal angestellt. Hiebei stellte sich heraus, daß durchweg das Proponal in der halben Dosis ebenso stark, wenn nicht stärker wirkte als Veronal. Auffallend war es, daß bei einzelnen Personen das Proponal trotz seiner schweren Löslichkeit in Wasser schneller seine Wirkung entfaltete als das Veronal. V. vermutet, daß die rasche Resorption im Darm durch die große Löslichkeit in verdünntem Alkali verursacht wird. Mehrmals wurde auch beobachtet, daß Schmerzen durch das neue Mittel erheblich gelindert werden. Manche Patienten, die infolge von Schmerzen an Agrypnie litten, schliefen nach Proponal gut, während Veronal in der doppelten Dosis versagte. Aus den bisherigen klinischen Versuchen geht somit hervor, daß nicht nur die einfache, sondern auch die mit mäßigen körperlichen Schmerzen komplizierte oder dadurch bedingte Schlaflosigkeit eine Indikation für den Gebrauch des Proponal bilde, namentlich aber werden die den anderen Schlafmitteln gegenüber renitenten Fälle von Agrypnie der Anwendung des Proponal ein geeignetes Feld eröffnen. Es kommt hinzu, daß sich nirgends in gleichem Maße ein Wechsel in der Medikation empfiehlt wie bei den chronischen Formen der Schlaflosigkeit; dementsprechend wird das Proponal nicht selten vorübergehend das Veronal ersetzen können, namentlich aber an Stelle gesteigerter Veronaldosen anzuwenden sein. Das Proponal wird am besten in Pulverform eingenommen und mit Wasser, Tee oder irgend einem alkoholischen Getränk hinuntergeschluckt. V. raten, nicht über Dosen von 0·5 *g* hinauszugehen, da erfahrungsgemäß Dosen von 0·15—0·5 *g* zur Bekämpfung von einfacher Schlaflosigkeit vollauf genügen. (Medizinische Klinik, Sep.-Abdr., Nr. 52, 1905.

*

Zur Therapie des Rheumatismus. (Aus der III. mediz. Abteilung des k. k. Allgemeinen Krankenhauses in Wien.) Von Dr. Hugo Gerber.

G. erinnert zunächst an die bekannten Nebenwirkungen der Salizylsäure, die, wenn schon gemildert, sich auch bei der Darreichung der verschiedenen Derivate der Salizylsäure und deren Salze manifestieren. Infolgedessen ist man oft gezwungen, die interne Darreichung zu meiden. Ein zur hypodermatischen Anwendung der Salizylsäure besonders geeigneten Vehikel ist nun das von G. Hell & Komp., Troppau, hergestellte Rheumasol. Dasselbe ist eine Verbindung von Petrosulfol, Salizylsäure und Vasol und besteht aus 80 Gewichtsteilen Vasolum liquidum und je 10 Gewichtsteilen Salizylsäure und Petrosulfol. Rheumasol ist eine schwarzbraune Flüssigkeit von schwachem Petrosulfol-(Ichthyol-)Geruch. Das Mittel wurde an der genannten Abteilung in einer großen Reihe von Fällen in Anwendung gebracht, hauptsächlich bei Muskel- und Gelenkrheumatismus, neuralgischen Schmerzen, Ischias, ferner auch bei Erkrankungen des Beckenzellgewebes, und hat sich, wie G. an der Hand mehrerer Krankheitsskizzen mitteilt, als Antirheumatikum und Resorbens vorzüglich bewährt. (Wiener medizinische Presse, Sep.-Abdr., Nr. 46 und 47. 1905.)

*

Durch Nasenerkrankungen erzeugte Augenkrankheiten. (Vortrag, gehalten im Budapester königl. Ärzteverein.) Von Dr. M. Paunz.

Am leichtesten erkranken die Schutz- und Hilfsorgane des Auges, die Tränenorgane und die Augenhöhlen, ferner der Nervus opticus und zwar derjenige Anteil desselben, der im Canalis opticus verläuft. Seltener sind die Erkrankungen nasalen Ursprunges an den brechenden Medien des Auges, mit Ausnahme der bösartigen, infolge von Dakryozystitis auftretenden Geschwüre der Kornea. Bei der eingehenden Besprechung der aus Nasenkatarrhen und Nebenhöhleneiterungen hervorgehenden Erkrankungen des Tränensackes und des Tränenganges verweist P. darauf hin, daß in diesen Fällen auf die Behandlung der Nasenhöhle das größte Gewicht zu legen ist. — Die Augenhöhle erkrankt entweder durch Übergreifen entzündlicher Erkrankungen aus der Nasenhöhle, oder sie leidet durch zystische Erweiterung einzelner Höhlen (Sin. frontalis, Cellul. ethmoidalis). Die orbitale Phlegmone ist meist nasalen Ursprunges. P. teilt einen Fall mit, in welchem das chronische Empyem des Sinus frontalis die orbitale Phlegmone erzeugt hatte. Vom Sinus frontalis aus können auch die Augenmuskeln in Mitleidenschaft gezogen werden, wenn der im Sinus befindliche Eiter in den Augenmuskeln ein kollaterales Ödem erzeugt hatte. Das gelangt durch die entsprechenden Muskellähmungen zum Ausdruck. — Die Eiterungsprozesse der hinteren Siebbeinzellen und der Keilbeinhöhle erzeugen oft eine Entzündung des Nervus opticus im Canalis opticus. Bei Eiterung der Keilbeinhöhle kann es auch zu selbständiger Lähmung des Nervus oculomotorius, Trochlearis und Abducens

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:00 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

kommen. — Auch der Tractus uvealis leidet oft bei Erkrankungen der Nebenhöhlen. P. beschreibt einen Fall aus seiner Praxis, in welchem die Heilung der Eiterung einer Highmorhöhle die Hyalitis derselben Seite zur Besserung brachte, der Visus besserte sich von $^5/_{15}$ auf $^5/_7$, der Glaskörper klärte sich auf. — Schließlich wird noch auf die Gefahr aufmerksam gemacht, der das Auge bei bulbären Operationen seitens latenter Nebenhöhleneiterungen ausgesetzt ist; auf dieselben soll ebenso sehr geachtet werden, wie auf den Tränensack. (Pester med.-chirurg. Presse Nr. 2, 1906.)

*

Über die unmittelbare Wirkung der kohlensauren Bäder auf den Blutdruck. Von Privatdozent Dr. E. de La Harpe.

Zahlreiche, vor und nach dem Bade stattgefundene Messungen ergaben, daß in den meisten Fällen der Blutdruck sinkt; nur selten steigt er (z. B. bei einigen Arteriosklerotikern, bei nervösen Individuen). Der Gehalt an Kohlensäure, welcher bei den verschiedenen Heilquellen und auch bei den künstlichen Bädern (hier je nach dem Apparate und nach dem ursprünglichen Druck des den Apparat speisenden Wassers), ferner die Dauer und die Temperatur des Bades sind naturgemäß nicht ohne Bedeutung für das Endresultat des Bades. Die kohlensauren Bäder sollen mit Vorsicht denjenigen Kranken empfohlen werden, bei welchen der Blutdruck schon von Haus aus schwach ist (z. B. 70—100 *mm* Hg statt 140—180). Solche Patienten sind gewiß berechtigt eine Besserung ihres Leidens durch den Gebrauch der kohlensauren Bäder zu erwarten, aber jedes Bad stellt, besonders am Anfang, ihre Kreislaufsorgane einigermaßen auf die Probe. Hier muß also noch mehr wie sonst die große Wichtigkeit der postbalneären Ruhe betont werden; auch sollen die Regeln der allgemeinen Badehygiene noch zur schärferen Beachtung empfohlen werden (Baden nur einen Tag um den anderen; Essen eine Stunde vor dem Baden, Ausruhen vor demselben u. s. w.). Es können auch schwache Soolbäder zwischen den kohlensauren Bädern eingeschaltet werden, so daß der manchmal ungeduldige Patient keinen Tag ohne Behandlung bleibt. Bietet der Kranke zu gleicher Zeit einen schwachen Blutdruck und eine große Trägheit der Herzaktion (50—40 Pulsschläge und weniger), so sieht man am besten von den kohlensauren Bädern ab. Ist dieser Zustand mit Anfällen von Schwindel, Benommenheit, manchmal Angst und große Schwäche verbunden, so haben wir den als Stokes-Adamssche Krankheit bekannten Symptomenkomplex vor uns, einen Zustand übler prognostischer Bedeutung. Die kohlensauren Bäder können durch ihre blutdruckvermindernde, herzverlangsamende Wirkung in solchen Fällen schlimme Folgen haben. H. konnte es einmal bei einem älteren Herrn beobachten. Das erste kohlensaure Bad wurde ziemlich gut ertragen; das zweite aber, das der Patient ohne ärztliche Erlaubnis nahm, brachte einen Zustand von andauernder Herzschwäche mit Schwindel und Kolapsus herbei, von welchem der Patient sich erst nach mehrtägigem Liegen langsam erholte. (Annalen der Schweizerischen Balneologischen Gesellschaft, Heft 1, 1906.)

*

Die Dosierung der Soolbäder. Von Dr. Theodor Zangger, leitendem Arzt der Kuranstalt Mühlebach, Zürich.

Wir unterscheiden schwache Soolbäder bis 3% (resp. 18 Liter Rheinfelder Soole), stärkere von 3—6% (18—36 Liter Soole) und ganz starke (über 6%). Die Badeärzte wenden sich an den Soolbädern seit einem Jahrzehnt immer mehr den stärker dosierten Soolbädern zu (über 6%) und berichten über ausgezeichnete und unstreitbare Kurerfolge. Hand in Hand damit haben auch die praktischen Ärzte auf Empfehlung der Badeärzte hin, sich den stärker dosierten Soolbädern zugewendet. Nach den Erfahrungen, die Z. an der genannten Kuranstalt gemacht hat, die sich auf Badekuren beziehen, muß man in dem Verschreiben von höher dosierten Soolbädern (über 20 Liter) Vorsicht walten lassen. Ein Patient, der die Bäder ambulant nimmt, soll nicht mehr als 3 Bäder pro Woche nehmen und immer nach dem Bade ausruhen. Z. hat mit schwach dosierten Soolbädern (von 6—18 Litern per Bad) gute Erfolge. Bei schwächlichen Personen verordnet er sie in Kombination mit kühlen Halbbädern (von 30 bis 26° C.) jeden anderen Tag. Da, wo er mit diesen Soolbädern nicht ausreicht, wie bei hartnäckigen Fällen von veralteten rheumatischen und gichtischen Leiden, kombiniert und alterniert er sie mit Bettdampfbädern und lokalen oder allgemeinen Fangoapplikationen. So lassen sich auch da noch befriedigende Resultate erzielen, wo Patienten ohne großen Erfolg Badekuren mit Schwefelbädern und indifferenten Thermen gemacht haben. Z. bittet die Badeärzte als Sachkundige um Auskunft über genauere Indikationen und Kontraindikationen der stärker und stark dosierten Soolbäder, da es zweifellos vorkommt, daß gewisse Patienten nach denselben — die Besserung eines Lokalleidens zugegeben — sehr erschöpft sind und sich nur langsam erholen. (Ibidem.)

Literatur.

Unfall und Nervenerkrankung. Eine sozial-medizinische Studie. Von Dr. med. E. Mittelhäuser, prakt. Arzt in Apolda. Verlag von Karl Marhold, Halle a. S., 1905.

Es ist eine allseitig beklagte Tatsache, daß die Nervenerkrankungen nach Trauma nach dem Inslebentreten der staatlichen Unfallversicherungen in Deutschland sowohl wie in Österreich kolossal an Zahl zugenommen haben. Die Erscheinungen, die Charcot schon 1886 als Hysterie erkannte, haben in Deutschland bis ins XX. Jahrhundert Anlaß zu Meinungsverschiedenheiten mehr minder lebhaften Charakters geführt. Heute ist der Charcotsche Standpunkt allgemein anerkannt. Nun steht ja heute auch der Praktiker nicht mehr nuf dem Standpunkte, die funktionellen Neurosen seien lediglich Schwindel, Simulation und Übertreibung, die als umfangreiche Hüllen den auch sonst kaum wahrnehmbaren pathologischen Kern verhüllen, aber die Rechtssprechung, speziell in Eisenbahnunfällen, hat bei uns in Österreich sich auf den extrem ablehnenden Standpunkt gestellt und geht oft mit einer Härte vor, die dem menschlich fühlenden Arzte unverständlich erscheint. Der Verf. stellt sich nicht auf diesen extrem ablehnenden Standpunkt. Er untersucht die Gründe der zunehmenden Unfallsneurosen und findet sie in der nervösen Disposition unserer Zeit, bedingt durch die sozialen Verhältnisse, ferner in der Unfalls-Gesetzgebung als solcher, die den Verunglückten direkt darauf führt, in einer auskömmlichen Rente sein höchstes Glück zu erstreben, in der schleppenden, bureaukratischen langfristigen Art der Erledigung von Unfallsangelegenheiten, in den häufigen ärztlichen Untersuchungen mit ihren bald suggestiven, bald aufreizenden und verbitternden Folgen. Er schlägt gegen die letzteren Umstände Abhilfmaßregeln vor, im übrigen verweist er auf allgemein sozialpolitische Maßnahmen, die wohl noch gute Wege haben. B.

Zur Lehre von der embryogenen Toxaemia gravidarum. Von Erwin Kehrer, Heidelberg. (Volkmanns Sammlung klinischer Vorträge.)

In dieser Abhandlung werden alle jene Veränderungen besprochen, die der weibliche Organismus in der Schwangerschaft erfährt und die als Folgeerscheinungen der Schwangerschaftsintoxikation erklärt zu werden pflegen. Vom Digestionstrakt werden dazu gezählt der Vomitus gravidarum matutinus, die Emesis, Hyperemesis und der Ptyalismus. Erbrechen und Speichelfluß müssen als komplizierte Reflexneurose angesehen werden, als Ausdruck der erhöhten Erregbarkeit der Ganglienzellen auf toxischer Basis. Ebenso muß, wie Brauer gezeigt hat, Ikterus und Graviditätshämoglobinurie als Intoxikationserscheinung aufgefaßt werden. Bei diesen Erkrankungen kommt es in der zweiten Hälfte der Schwangerschaft zur Frühgeburt. Wodurch dies zustande kommt, ist unbekannt. Wahrscheinlich ist der Ikterus eine Folge der toxischen Hämogloinämie, welche auch Hämoglobinurie zur Folge haben kann. Hämorhagien in verschiedenen Organen finden sich beim Ikterus gravis, wie bei Eklampsie. Auch Hämaturie an sich wird beobachtet. Als Ursache dieser werden Entzündungen der Niere, Schrumpfniere, Stauungshyperämie der

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:00 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Nieren u. s. w. angenommen. Ungleich öfters als die Hämaturie werden Glykosurie und Polyurie in der Gravidität beobachtet. An Stelle der mechanischen Theorien für das Zustandekommen der Albuminurie in der Schwangerschaft müssen toxische Theorien gesetzt werden, dieselben, die die Eklampsie erklären müßten. Alle Erscheinungen, die bei Sektionsbefunden an Eklampsie Verstorbener gefunden werden, deuten auf eine toxische Wirkung hin. Unter allen Theorien, die zur Erklärung der E. herangezogen wurden, ist wohl die von Fehling verfochtene und von Dienst gestützte die wahrscheinlichste, daß giftige Stoffwechselprodukte vom Fötus auf die Mutter übergehen und von dieser infolge einer von früher her datierenden ungenügenden Leistungsfähigkeit der mütterlichen Organe (Leber und Niere) nicht in zureichendem Maße abgeschieden werden können. Es werden alle Versuche und klinischen Erfahrungen, die diese Annahme stützen sollen, des genaueren besprochen. Weiters sind zu den toxischen Erscheinungen zu rechnen die Schwangerschaftslähmungen, die Myasthenia gravis pseudoparalitica, periphere Lähmungen, Polyneuritis mit Hyperemesis grav. kombiniert. Um ein vollständiges Bild aller auf toxischer Basis beruhenden Erkrankungen in der Schwangerschaft zu geben, müsse auch die Osteomalazie, das Chloasma uterinum erwähnt werden. Trotz dieser Fülle von Erscheinungen in der Schwangerschaft, die auf toxischer Basis beruhen, gibt es doch auch zahlreiche nervöse Erscheinungen, so daß in der Gravidität ebenso wie bei der Menstruation und Ovulation das Physiologische vom Pathologischen oft schwer zu trennen ist. Jedem, der sich über diese unsere modernen Anschauungen von den Erkrankungen, die die Gravidität hervorrufen kann, genau orientieren will, sei diese Abhandlung aufs wärmste empfohlen.

R.

Die Konstitution des Histidins. Von F. Knoop und A. Windaus (Aus der medizinischen Abteilung des chemischen Universitätslaboratoriums in Freiburg i. Br.) Aus den „Beiträgen zur chemischen Physiologie und Pathologie“. Herausgegeben von Fr. Hofmeister, VII. Bd., 1., 2. und 3. Heft.

In dieser interessanten Studie wiesen die Verfasser die Annahme Paulys als richtig nach, daß im Histidin ein Imidazolderivat enthalten sei, indem sie sowohl durch Abbau des Histidins als auch durch Synthese zu zwei Körpern gelangten „deren völlige Identität sich durch alle Eigenschaften nachweisen ließ“. Dieser Körper ist die Imidazolpropionsäure, die gut kristallisiert und einige Derivate liefert, wie das Phosphorwolframat, das Nitrat, das Jodid, das Chlorid u. s. w. Die Synthese wurde nach früheren Angaben aus Läonlinsäure mit dem Umwege über die Glyoxylpropionsäure ermöglicht. Durch diese Versuche wurde ein Bindeglied zwischen den physiologisch so wichtigen Gruppen der Eiweißkörper und Kohlehydrate gewonnen. — In demselben Band finden wir auch eine andere, weite Ausblicke eröffnende Aufklärung über den näheren Aufbau der Eiweißkörper in einer Studie von Dr. Leo Pollak „Über die Oxydationsprodukte des Glyzylglyzins“, hervorgegangen aus dem Institute Hofmeisters, in der der Verfasser, von der Vorstellung Hofmeisters über die Entstehung der Eiweißkörper aus solchen Körpern ausgehend, die Oxydation des Glyzylglyzins mit Kalziumpermanganat durchführte und fand, daß hiebei Oxalylaminoessigsäure entsteht, sowie ein Nebenprodukt, das, wenn auch nur in geringer Menge vorhanden, die Biuretreaktion ergab. Dieser Körper ist deshalb auch in seinen Beziehungen zu den Eiweißkörpern von Interesse, weil er so wie die Oxyprotsäuren bei der Säurespaltung Oxalsäure und Ammoniak liefert

Dr. G. Puchberger.

Sitzungsberichte.

K. k. Gesellschaft der Ärzte in Wien.

Sitzung vom 12. Jänner 1906.

Vorsitzender: Hofrat R. Chrobak.

Schriftführer: Prof. R. Paltauf.

Hofrat v. Neumann bespricht einen Fall von geheilter Lepra. Die Behandlung bestand in Injektionen von Chaulmoograöl, Sol. Fowleri innerlich und Inhalationen von Jodkaliumlösung.

Dr. O. v. Frisch stellt einen Patienten mit kongenitaler hochgradiger Lordose vor. Die Röntgenbilder zeigen, daß es sich um eine Mißbildung (wahrscheinlich Spina bifida occulta) handelt.

Dr. Alfred Exner stellt aus der Klinik Hochenegg eine 54jährige Frau vor, an der er wegen Perixenitis am Blasenscheitel zuerst die Sectio alta und dann die Laparotomie ausgeführt hatte. Die Patientin erkrankte vor 1½ Jahren an Schmerzen beim Urinieren und bemerkte zu gleicher Zeit, daß der Harn trüb war. Nachdem eine längere medikamentöse Behandlung ohne Erfolg geblieben war, suchte die Kranke die Klinik auf. Man fand bloß die Symptome einer hochgradigen Zystitis, die sich bei täglichen Blasenausspülungen in bedeutendem Maße besserte. Die Zystoskopie ergab am Scheitel der Blase einen etwa kronenstückgroßen Tumor, der mit einigen Zotten in das Blasenlumen hineinragte. Operation: Nach Füllung der Blase mit 250 *g* Borlösung ging E. in der Medianlinie oberhalb der Symphyse ein. Nach Freilegung der Blasenwand zeigte sich, daß der am Scheitel der Blase fühlbare Tumor mit intraperitoneal gelegenen Teilen verwachsen war. Der Schnitt wurde daher nach aufwärts verlängert und das freie Peritoneum eröffnet. E. fand Teile des großen Netzes am Blasenscheitel fixiert. Außerdem war eine Dünndarmschlinge mit dem fixierten Netzzipfel verwachsen. Dieser Befund bestärkte die Vermutung, daß es sich um einen malignen Tumor der Blase handle, der auf das Peritoneum der Blase übergegriffen und zu Verwachsungen mit dem Netz geführt hatte. Nun wurde das adhärente Netz durchgetrennt, worauf man die Blase etwas vorziehen konnte. Um die geplante Blasenresektion extraperitoneal ausführen zu können, wurde das Peritoneum parietale mit der hinteren Blasenwand vernäht und der Tumor exstirpiert. Nun wurde ein Verweilkatheter eingelegt und der Defekt in der Blase vernäht. Der Verlauf war vollkommen ungestört. Die Untersuchung des Präparates ergab einen aus Granulationsgewebe bestehenden Tumor. Als derselbe durchschnitten wurde, fand sich ein ungefähr 2 *cm* langer, stecknadeldicker Fremdkörper, der sich sich als Holzspan erwies. Letzterer war offenbar verschluckt worden. Der Weg, auf welchem der Fremdkörper in die Blasenwand gelangte, läßt sich in diesem Falle ziemlich genau feststellen. Die Adhäsionen zwischen Blasenscheitel und Netz einerseits, Netz und Dünndarm anderseits lassen vermuten, daß der Fremdkörper den Dünndarm perforiert hat und von dort aus in die Blasenwand gelangte. Anamnestisch ließ sich darüber nichts eruieren.

Dr. Rudolf Beck hält einen Vortrag: Über Touristik und Herz.

Aus der Praxis.

Dr. W. Littmann: **Zymoidin.**

Es ist eine Errungenschaft der modernen Pharmakologie, festgestellt zu haben, daß eine Komposition von verschiedenen Stoffen eine stärkere physiologische Wirkung entfaltet, als es die bloße Summation der Einzelwirkungen ergäbe, und wobei die einzelnen Komponenten oft in einer Stärke verwendet werden können, in der sie einzeln überhaupt noch keine Wirksamkeit entfalten. Das bestätigen die Erfahrungen mit Zymoidin, einem Präparat, das von med. Dr. Rosenberg, Berlin, Alexanderstraße 62, angegeben wurde. Es besteht nach Angaben des Erfinders, die von dem beeid. Gerichtschemiker Dr. Ieserich bestätigt wurden, aus einem Gemisch von Chinin, Phenol, Salizylsäure, Naphthol, Pyrrhol, Ellagsäure, Jod, Eisenoxyd, Chlor, Wismuthoxyd. Aus der 25% Zymoidinsalbe und dem 25% Zymoidinpulver, die im Handel sich befinden, sind laut Rezept des Arztes die niedrigsten Prozentsätze herzustellen. Vor allem ist seine Indikation die Behandlung von Hämorrhoiden und Hämorrhoidalzuständen (Fissura ani, Ekzem, Pruritus ani). Dr. Freudenberg beschreibt im „Frauenarzt“ einen typischen Fall, wie eine an inneren Hämorrhoiden leidende Dame, bei der die mechanische Behandlung, Kakaosuppositorien, Opium, Belladonna, Hyoszyamus, Kokain, Ätzung der Rhagaden, momentane und ungenügende Resultate erzielten, durch Zymoidin geheilt wurde. „Der Erfolg der Zymoidinbehandlung war ein phänomenaler, die Wirkung eine sofortige. Die Schmerzhaftigkeit verringerte sich von Applikation zu Applikation und schon nach wenigen Tagen hatte sich dieselbe verloren, so daß sich die vorher so schwer leidende Dame vollkommen wohl fühlt“, sagt Freudenberg.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:00 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Freudenberg kann die Worte Rosenbergs: „Eine unzweifelhafte Bereicherung des Arzneischatzes ist das Zymoidin insofern, als bis jetzt kein Mittel bekannt ist, das auf die Jucken hervorrufenden Hautkrankheiten, speziell in subjektiver Beziehung, auch nur eine annähernde Wirkung entfaltet. Die Zymoidinwirkung ist nach dieser Richtung hin nicht im Entferntesten mit der schnell vorübergehenden der Narkotika und lokalen Anästhetika zu vergleichen und verdankt ihre Entstehung auch zum Teile der antiphlogistischen Beeinflußung der Erkrankungsprozesse der Haut“, nur bestens bestätigen. Zu analogen Urteilen kamen Dr. Gryglewicz-Lutroschin, Kreiswundarzt Dr. Peyser-Pinne, Dr. Popper-Posen, Medizinalrat Lindner, chirurgischer Direktor des Augusta-Hospitals Berlin, Dr. Weidemann-Frankfurt a. M., Dr. Bardenheuer, Dir.-Arzt am Elisabeth-Krankenhaus Bochum, Dr. Lindenmayer, Arzt am Invalidenkrankenhaus in Wien, Dr. John-Altmünster u. s. w.

Eine nicht minder wichtige Indikation ist die Behandlung der akuten Gonorrhöe, chronischen Gonorrhöe, Vaginitis, Epididymitis gonorrhoica. Dr. Neuwirth schreibt im Auftrage des Prim. Czerwenka vom k. k. Elisabethspital in Wien: „Wir haben in dem Zymoidin ein vorzügliches, sekretionsbeschränkendes Mittel kennen gelernt, welches sich bei allen Formen von Kolpitis und Fluor vaginae gut bewährt hat. Im Sinne der Desinfektion und Sekretionsverminderung ist dasselbe den schon früher verwendeten Pulvern wie: Dermatol, Jodoform, Xeroform, wie auch den Lösungen von Argentum nitricum, Protargol u. s. w. sicherlich nicht untergeordnet; es war uns sogar möglich, uns von der Überlegenheit des Zymoidins zu überzeugen. Am deutlichsten zeigte sich dies bei einer an chronischer Vaginitis leidenden Patientin, bei welcher das Zymoidin, nach dem oben genannten Präparaten wenig Erfolg zeigte, in seiner Wirkungsweise diese zweifellos übertraf, was die intelligente Patientin wiederholt sogar spontan hervorhob.

Vortrefflich hatte sich das Zymoidin auch in einem Falle von Kolpitis unbekannter Ätiologie bei einer Virgo bewährt, woselbst nach kurzer, etwa 3—4 maliger Anwendung die zuerst starke Rötung und Pruritus bedingende Sekretion völlig verschwand.

In einer größeren Reihe anderer, zum Teile sicher auf gonorrhoischer Infektion beruhender Kolpitiden war die Wirkung ebenfalls eine günstige.

Prof. Dr. v. Mosengeil in Bonn: „Mit der Zymoidinsalbe habe ich mehrfach sehr zufriedenstellende Resultate erzielt, so besonders bei mehreren Fällen von durch Entzündung sehr schmerzhaft gewordenen Hämorrhoidalaffektionen, in einigen Fällen von nicht gonorrhoischer Kolpitis, alten mit Ulzerationen verbundenen Phlebititen uud versuche es jetzt bei Haut- und Unterhautzellgewebs-Skrophulosen, die weder dem Auskratzen durch scharfe Löffel, noch der galvanokaustischen Behandlnng weichen wollen.“

Von den sonstigen Indikationen haben wir noch zu erwähnen die bei Psoriasis (nach Prof. Neisser, Breslau, verhindert der Zusatz von Zymoidin das Auftreten einer Hautentzündung bei Chrysarobinverabreichung), bei Prurigo, Ulcera cruris, Pruritus vulvae. Es liegen günstige Äußerungen darüber vor vom Generalarzt Dr. Ornstein-Athen, Geh. Obermedizinalrat Prof. Winckel-München, Dr. Fischer-Ahrensfelde, Dr. Ollendorf-Barmen, Dr. Kreitner-Berg a. L. Dr. Kuznitzky-Köln, Dr. Rapp-München, Dr. Stern-Graz u. a.

Von den Autoren ist das Zymoidin in den von ihnen beobachteten Fällen mit oben erwähnten ausgezeichneten Erfolgen angewendet worden:

1. bei **Hämorrhoidalzuständen, Pruritus ani et vulvae,** 6% Zymoidinsalbe, bei erheblichen subjektiven Beschwerden 10% Salbe; 3—6% Suppositoria
2. bei **nässendem Ekzem** 3—5% Ungt. oder 4—10% Pulver, bei **schuppendem Ekzem** 10—15% Ungt.;
3. bei **Prurigo** 3—10% Ungt.;
4. bei **Psoriasis** 50 Teile Chrysarobin, 20 Teile Ichthyol, 30 Teile 25% Ungt. Zymoidini.
5. bei **Ulcera cruris** 5—6% Ungt.;
6. bei **Epididymitis gonorrhoica** Ungt. Zymoidini 25%, Ungt. ciner. aa.;
7. bei **akuter Gonorrhöe** 1—8% Zymoidinpulver.
8. bei **chronischer Gonorrhöe** 10—25% Zymoidinpulver, 5—10% Stäbchen;
9. bei **Vaginitis** und **Fluor albus** 10—25% Zymoidinpulver, 5—10% Vaginalkugeln.
10. bei **Ulcera mollia** oder **dura ad genitalia** 10—25% Pulv. Zymoidini.

Indikationen zur Therapie akuter Erkrankungen des Respirationstraktes. Von Dr. Max Bass. (Wiener klinische Rundschau Nr. 48, 1905.)

Die beiden Hauptforderungen, die man an ein Mittel stellen muß, das die krankhaft veränderten Respirationsorgane günstig beeinflussen soll, sind, daß es die Fortschaffung des Sekretes ermöglicht und den Husten lindert. Ipecacuanha, Sennega, Jodkali, Morphium, Cod. Dionin, Heroin, die Herba-thymi-Präparate genügen entweder nur einer dieser Forderungen oder sind zu schwach. Apomorphin entspricht diesem Zweck noch am besten, hat aber eine Reihe sehr unangenehmer Nebenwirkungen. Seinem therapeutischen Effekt am nächsten und gleichzeitig völlig frei von allen dem Apomorphin anhaftenden unerwünschten Nebenerscheinungen ist Pyrenol, ein neues Arzneimittel, welches als kräftiges Expektorans und Sedativum in unseren Arzneischatz aufgenommen worden ist und sich glänzend als solches bewährt hat.

Eine Reihe sehr gründlicher Beobachtungen und Krankengeschichten von B. liefert gute Belege dafür; einer derselben soll zur Veranschaulichung der Pyrenolwirkung hier reproduziert werden.

J. F., 24jähriger Schmiedegeselle, erkrankte am 16. Oktober 1905, nachdem er seit einigen Tagen über Gliederschmerzen und allgemeine Mattigkeit geklagt hatte, mit Seitenstechen rechterseits, quälendem Husten. Die Untersuchung ergab Temperatur morgens 38°, kein Schnupfen, keine Konjunktivitis, leichte Pharyngitis. Lungenschall über beiden Spitzen normal, rechts hinten unten zirka drei Querfinger breite Dämpfung von ziemlicher Intensität, dort Stimmfremitus und Atemgeräusch abgeschwächt, letzteres nicht bronchial, sonst über den unteren Lungenpartien beiderseits ziemlich reichliches Schnurren und Rasseln. Diagnose: Bronchitis diffusa ex influenca, Pleuritis dextra. Es wurde nebst Dunstumschlägen Pyrenol in der oben angegebenen Weise verordnet. Am nächsten Tage, 17. Oktober früh, Temperatur 37·6°, Dämpfung, Rasselgeräusche ebenso in denselben Partien wie am Vortage; zu bemerken aber war, daß die Rasselgeräusche feucht waren, die Expektoration reichlicher, das Seitenstechen verschwunden. Die gleiche Therapie. Am 18. Oktober normale Temperatur, die Dämpfung in Aufhellung begriffen. Die Rasselgeräusche haben an Zahl abgenommen, Expektoration anhaltend, Euphorie. Das Pyrenol wurde noch durch weitere drei Tage gegeben; während dieser Zeit erfolgte die Rückkehr zur Norm.“

Nachdem B. sehr eingehend die Wirkungsweise von P. auch bei einer Reihe anderer Erkrankungen der Respirationsorgane: bronchitische Exazerbationen bei Phthisis pulmonum, Pertussis, Influenza, Asthma bronchiale, chronische Bronchitis und Bronchoblennorhoe geschildert hat, faßt er seine Erfahrungen in folgenden Sätzen zusammen:

1. Bei Erkrankungen der tieferen Luftwege wirkt das Pyrenol sekretverflüssigend und expektorierend, es stillt auch den Hustenreiz und genügt somit den Anforderungen, die wir an ein Mittel stellen müssen, das bei Lungenkrankheiten wirksam sein soll.
2. Seine sedative Wirkung kennzeichnet sich durch Aufhören der Anfälle von Pertussis und Asthma bronchiale, ebenso durch Schwinden des nervösen Herzklopfens.
3. Vermöge seines Salizylgehaltes ist das Pyrenol geeignet, in allen jenen Fällen mit Nutzen gereicht zu werden, in denen die Darreichung anderer Salizylpräparate wegen Idiosynkrasie oder anderer unangenehmer Erscheinungen auf Widerstand stößt.

Zahlreiche andere Publikationen bestätigen die Anerkennung, die Pyrenol als vorzügliches Expektorans und Sedativum in der B.schen Arbeit findet. Man gibt Pyrenol Erwachsenen am besten in Form von Tabletten, täglich 1 Tablette à 0·5, Kindern gelöst 2—4·100 und reichlich mit Syr. Rub.-Idaei versetzt. 3—5mal täglich 1 Tee- bis 1 Kinderlöffel voll.

Die B.sche Arbeit, deren Lektüre den Kollegen im Original empfohlen sei, wird Pyrenol viel neue Anhänger gewinnen.

Notizen.

Vom Obersten Sanitätsrat. In der am 13. d. M. abgehaltenen Sitzung wurden u. a. nachstehende Referate der Erledigung zugeführt: Gutachtliche Äußerung über die Zweckmäßigkeit der versuchsweisen Einführung der Familienpflege von hiezu geeigneten Geisteskranken in Wien. — Referat des Spezialkomitees betreffs der Grundsätze für die Schaffung eines Reichsseuchengesetzes. Dieses Referat wurde einstimmig angenommen und der Beschluß gefaßt, dasselbe dem Ministerium des Innern zu unterbreiten. — Initiativantrag, betreffend das endemische Auftreten von Malariaerkrankungen in der Umgebung von Wien und die Maßnahmen zur Bekämpfung des endemischen Herdes. — Referat über einen Initiativantrag, betreffend Maßnahmen zur Hintanhaltung einer Einschleppung von Gelbfieber aus überseeischen Ländern.

Von der Wiener Ärztekammer. Die k. k. niederösterreichische Statthalterei hat verfügt, daß die Ärztedesneuen XXI. Bezirkes von Wien aus dem Sprengel der Ärztekammer für Niederösterreich ausgeschieden und in den Sprengel der Wiener Ärztekammer übersetzt werden.

Achtzigster Geburtstag. Der Senior der Wiener Ärzte, Dr. Karl Habit, ein vor Jahren sehr beschäftigter und geschätzter Frauenarzt, feierte am 1. Jänner d. J. sein 80jähriges Geburtsfest, und wurde aus diesem Anlasse von der K. k. Gesellschaft der Ärzte, vom Doktorenkollegium der Wiener medizinischen Fakultät und von vielen Freunden und Kollegen beglückwünscht. Wir wünschen dem Jubilar noch recht viele heitere Lebenstage.

Der derzeitige Stand der Ärzteorganisationen in Österreich. Niederösterreich, Schlesien und Steiermark sind bereits organisiert. In den letzten Monaten begannen folgende Kronländer die Organisation: Böhmen (seitens der Sektion Aussig, Reichenberg, Tannwald, Tetschen), Tirol (seitens des Dr. Erlacher in Sand), Oberösterreich (seitens der Sektion Braunau und der oberösterreichischen Ärztekammer) und Kärnten (seitens des Naturwissenschaftlichen Vereines in Klagenfurt).

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:00 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Vereinswahlen. In der Generalversammlung des Ärztevereines des X. Bezirkes in Wien wurden am 15. d. M. in den Vorstand für das Jahr 1906 gewählt: Dr. H. Koch als Obmann; Dr. O. Pupini und Dr. S. Lichtenstein als Stellvertreter; Dr. N. Kandl als Kassier: Dr. R. Back und Dr. M. Ernst als Schriftführer; Dr Kailbach als Ausschuß. — Der Verein der Ärzte der Wiener Bezirkskrankenkasse hat sich am 29. Dezembor 1905 konstituiert und folgenden Vorstand gewählt: Obmann: Dr. Alois Kapl; Obmannstellvertreter: Dr. Robert Porges, Dr. Karl Neuwirth; Kassier: Dr. Jakob Trost; Schriftführer: Dr. Ludwig Nagy, Dr. Markus Ernst; Ausschußmitglieder: Dr. Gustav Gabriel, Dr. Hans Lenz, Dr. Karl Wessely.

Vertrauensärzte bei Bezirkskrankenkassen. Der Zentralverein der deutschen Ärzte in Böhmen hat erst vor kurzem die Bedingungen festgesetzt, unter welchen die Bestellung eines Vertrauensarztes seitens der Bezirkskrankenkasse zu erfolgen hat. Die Bedingungen besagen u. a.: Die Bestellung des Vertrauensarztes muß im Einvernehmen mit der Majorität der Kassenärzte stattfinden; der Vertrauensarzt ist ständiger Referent in allen die Kassenärzte betreffenden Fragen; Schlichtung von Streitigkeiten zwischen Ärzten und Kasse darf nur nach Anhörung und im Einvernehmen mit dem Vertrauensarzte stattfinden.

Die Erneuerung der Doktordiplome. Wie in Tagesblättern verlautet, soll an den maßgebenden Stellen die Absicht bestehen, mit der bisher aus Anlaß des goldenen Doktorjubiläums üblich gewesenen Erneuerung des Doktordiploms rigoroser vorzugehen und dieselbe nur dann vorzunehmen, wenn sich der betreffende Jubilar besondere wissenschaftliche Verdienste erworben hat oder wenn aus der Mitte des Professorenkollegiums die Anregung zur Erneuerung des Diploms gegeben wird.

Lichtheilanstalt für Herz- und Nervenkrankheiten. Die Oberleitung des Finsenschen Lichtheilinstitutes in Kopenhagen beabsichtigt die Einrichtung einer Lichtheilanstalt für Herz- und Nervenkrankheiten. Zur Errichtung dieser Anstalt, die ebenso wie das Lichtheilinstitut, für Lupuskrankheiten privaten Charakter haben soll, wird um Staatsbeihilfe nachgesucht. Außerdem wird das Komitee für ein Finsendenkmal aufgefordert, eine größere Summe von den ihm zur Verfügung stehenden Mitteln für die neue Lichtheilanstalt aufzuwenden. — Über die Versuche, die Dr. Hasselbach im Finseninstitut vorgenommen hat, wird berichtet, sie hätten schon die im Jahre 1900 von Finsen ausgesprochene Überzeugung bekräftigt, daß durch Lichtbehandlung vielen Herzleidenden, möglicherweise auch gewissen Nervenleidenden, geholfen werden kann. — Der Leiter der Lupusheilstätte in Wien, Professor Dr. Eduard Lang, äußerte sich mit Bezug auf diese Mitteilungen einem Mitarbeiter der „Neuen freien Presse" gegenüber in folgender Weise: Ich weiß wohl, daß Finsen auf die Lichtbehandlung großen Wert legte; er war ja bekanntlich selbst schwer herzkrank. Sein Vater war Regierungsbeamter in Island, und dort hatte Finsen seine Jugendzeit verbracht; er wurde dort finnenkrank und die Folge davon war, daß er eigentlich nie recht gesund war, und es ist bewundernswert, mit welchem Eifer und Ausdauer er trotz seines Leidens sich in den Dienst der Wissenschaft stellte; er ist wohl sehr methodisch vorgegangen bei seinen Versuchen über die Wirkung der Lichtbehandlung, doch ist mir nicht bekannt, daß speziell in bezug auf die Behandlung von Herz- und Nervenleidenden positive Resultate vorliegen. Finsen selbst hat sich in seiner Villa, die er sich neben seiner Lichtheilstätte hatte erbauen lassen, auf dem Dache einer Terrasse eingerichtet, um sich dort der Wirkung der Sonnenstrahlen auszusetzen, und hat allerdings auf diese Behandlungsmethode für sein Leiden große Hoffnung gesetzt; inwieweit dadurch sein Leben verlängert wurde, dafür fehlen positive Anhaltungspunkte. Es entzieht sich daher meiner Beurteilung und Kenntnis, ob wirklich etwas Wertvolles bei diesen Versuchen Finsens sich ergeben hat.

Antialkoholunterricht für Lehramtskandidaten und Lehrer in Deutschland. Der Deutsche Verein abstinenter Lehrerinnen hat an die Kultusministerien der Bundesstaaten Deutschlands eine Petition gerichtet mit der Bitte um Einführung eines wissenschaftlichen Antialkoholunterrichtes in die Lehrer- und Lehrerinnenseminare und um staatliche Kurse zur Einführung in den Antialkoholunterricht für die bereits im Schulamt stehenden Lehrer und Lehrerinnen.

Geschichte der Medizin in Kunst und Kunsthandwerk. Anläßlich der Eröffnung des Kaiserin Friedrich-Hauses in Berlin wird daselbst von Ende Februar bis Mitte April eine Sonderausstellung „Geschichte der Medizin in Kunst und Kunsthandwerk" veranstaltet werden. Die Ausstellung wird folgende Gruppen umfassen: 1. Originalgemälde (keine Reproduktionen, keine Photographien): Öl-, Aquarellzeichnungen u. s. w., mit historischem Bezug auf die Medizin. 2. Graphische Künste: *a*) Flugblätter und Einblätter mit Schriftsatz. XV.—XVIII. Jahrhundert. *b*) Kupferstiche, Radierungen, Schabkunstblätter u. s. w. mit medizinisch-interessantem Inhalt bis zur Neuzeit. *c*) Künstlerische Plakate für Naturforscherversammlungen, Ausstellungen u. s. w. *d*) Ex libris (auch von lebenden Ärzten). 3. Keramiken und Plastiken: *a*) Frauenschalen. *b*) Künstlerische Apothekergefäße, Aderlaß- und Barbierschalen. *c*) Plastiken und Statuetten von Medizinern. *d*) Plakette, Münzen und Medaillen. 4. Medizinische Erzeugnisse des Kunsthandwerks, namentlich der Renaissancezeit bis zum XVIII. Jahrhundert: Instrumente, Schienen und der Apparat des gesamten alten Heilpersonals (Bader, Chirurgen u. s. w.) 5. Alte illustrierte Prachtbücher. 6. Römische u. s. w. Instrumente, in Deutschland gefunden. Die Leitung der Ausstellung hat Herr Dr. Holländer-Berlin, Kleiststraße 3, übernommen, an welchen alle Zuschriften betreffend die Ausstellung zu richten sind.

Die Ärzte Deutschlands im Jahre 1905. In der „Deutsch. Med. Wochenschr." teilt Dr. Heimann Ziffern mit, aus denen hervorgeht, daß die Zahl der deutschen Ärzte im Jahre 1905 wieder um ein Geringes gestiegen ist. Aber bei der schnellen und starken Vermehrung der Bevölkerung sei anzunehmen, daß die Ärztezahl relativ, das ist im Verhältnis zur Bevölkerung, abgenommen hatte. In dieser Beziehung würden die Ergebnisse der Volkszählung vom 1. Dezember 1905 abzuwarten sein, ehe sich ein definitives Urteil abgeben läßt. Bisher liegen erst die Ziffern für die Großstädte vor. Dieselben ergeben eine absolute Abnahme der Ärztezahl seit dem Vorjahr in Berlin, Breslau, Köln, Leipzig, Braunschweig und Aachen, eine mehr oder weniger große Zunahme in Frankfurt, Hannover, Magdeburg, Düsseldorf, Stettin, Elberfeld, Barmen, Dortmund, Danzig, Essen, Posen, Kiel, Kassel und die gleiche oder doch fast die gleiche Ärztezahl in Königsberg, Altona, Halle und Krefeld.

Tübingen. Prof. Dr. Kurt Wolf in Dresden hat den Ruf an die Universität Tübingen als Ordinarius für Hygiene angenommen: seine erste Aufgabe wird die Gründung eines hygienischen Instituts sein.

Eingesendet.

Verehrte Kollegen!

Für den 1. Februar d. J. bereiten die Ärzte Niederösterreichs, gestützt auf ihre ausgezeichnete Organisation und gefördert von ihrer gesetzlichen Interessenvertretung, der niederösterreichischen Ärztekammer, den entscheidenden Kampf um die Erfüllung ihrer wirtschaftlichen und moralischen Postulate vor.

Da die Wiener Ärztekammer es als eine Ehrenpflicht ansieht, alle Bestrebungen nach Beseitigung des schweren Druckes, der die moralische, geistige und materielle Knechtung der Ärzteschaft zur Folge hat, zu fördern, geht sie daran, die wackeren niederösterreichischen Kollegen nicht nnr durch den Ausdruck der Sympathie, sondern auch durch werktätige Hilfe zu unterstützen.

Das gefertigte Komitee wurde beauftragt, durch eine Sammlung in den Kreisen der Wiener Ärzte diejenigen Geldmittel aufzubringen, die zur Durchführung eines wirtschaftlichen Kampfes notwendig sind. In erster Linie gilt es, die Aktion der niederösterreichischen Gemeindeärzte zu unterstützen.

Wer ein warmfühlendes Herz für seinen Stand hat, wer sich seiner moralischen Verpflichtung zur Hebung des ärztlichen Niveaus bewußt ist, wer der schweren Verunglimpfungen unseres durch Mangel einer Organisation schutzlosen, durch Gemeinsinn und Eintracht mächtigen Standes bewußt ist, spende sein Scherflein.

Professor Sehauta m. p. **Dr. Weiser** m. p. **Dr. Lamberger** m. p.

Röntgenkurse in Berlin. Nach Art der Aschaffenburger Kurse finden in Berlin gelegentlich der ärztlichen Fortbildungskurse und des Chirurgenkongresses Röntgenkurse statt, die abgehalten werden von Dr. Weecke in Großlichterfelde und Ingenieur Dessauer, mit daran anschließenden Übungen in der Privatklinik von Dr. Weecke, Großlichterfelde, Steglitzerstraße 33, der auch die Anmeldungen entgegennimmt und alle nähere Auskunft erteilt.

Offene Stellen.

Niederösterreich. Stelle eines I. Sekundararztes (Abteilungsassistenten) an der gynäkologischen Abteilung des Spitales der israelitischen Kultusgemeinde in Wien, XVIII., Währinger Gürtel 97) mit 1. März d. J. zu besetzen. Jahresgehalt 1400 Kronen nebst freier Wohnung und Verpflegung in der Anstalt. Bewerber, welche an einer österreichischen Universität promovierte und zur Praxis berechtigte Doktoren der gesamten Heilkunde sein müssen, haben die praktische Verwendung auf einer gynäkologischen Klinik oder Krankenabteilung nachzuweisen und dürfen das 35. Lebensjahr nicht überschritten haben. Nähere Bestimmungen können im Sekretariate der israelitischen Kultusgemeinde eingesehen werden. Die mit den Personaldokumenten, Studien- und Verwendungszeugnissen belegten Gesuche sind bis längstens 25. Jänner 1906 im Einreichungsprotokolle der israelitischen Kultusgemeinde Wien, I., Seitenstettengasse 4, 1. Stock, zu übergeben.

Bibliographie.

The nature of human tick-fever in the eastern part Congo Free Staate. (Liverpool school of Tropical medicine. — Memoire XVII.) Von Everett Datton und J. Todd. London, Verlag von Williams und Norgate.

Annalen der Schweizerischen Balneologischen Gesellschaft. (Annales de la Société suisse de Balnéologie.) Redaktion: Dr. Hermann Keller in Rheinfelden. Geschäftsführer der Schweiz. Balneol. Gesellschaft. Heft 1. 1905. Aarau, Verlag von H. R. Sauerländer & Co.

Zitter's Verlag, Wien VII./$_2$.
Verantwortlicher Redakteur: **Dr. J. Meisels.**
Buchdruckerei Max Werthner, Wien V.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:00 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

ICHTHYOL.

Der Erfolg des von uns hergestellten speziellen Schwefelpräparats hat viele sogenannte Ersatzmittel hervorgerufen, welche **nicht identisch mit unserem Präparat sind** und welche obendrein unter sich verschieden sind, wofür wir in jedem einzelnen Falle den Beweis antreten können. Da diese angeblichen Ersatzpräparate anscheinend unter Mißbrauch unserer Markenrechte auch manchmal fälschlicherweise mit

Ichthyol

oder

Ammonium sulfo-ichthyolicum

gekennzeichnet werden, trotzdem unter dieser Kennzeichnung nur unser spezielles Erzeugnis, welches einzig und allein allen klinischen Versuchen zugrunde gelegen hat, verstanden wird, so bitten wir um gütige Mitteilung zwecks gerichtlicher Verfolgung, wenn irgendwo tatsächlich solche Unterschiebungen stattfinden.

Ichthyol-Gesellschaft
Cordes, Hermanni & Co.
Hamburg.

C. Ash & Sons Niederlage von Claudius Ash & Sons Limit., London

Fabrikanten von künstlichen Zähnen, Instrumenten, Materialien und Utensilien für zahnärztliche Zwecke

Wien: I., Spiegelgasse 2.

Illustrierte Preiskurante auf Verlangen gratis und franko.

Budapest: Alte Postgasse 4.

Wichtig für Ärzte beim Verordnen. **Zur** Wichtig für Ärzte beim Verordnen.

Vermeidung von Irrtümern beim Kauf

des Natürlichen Mineralbrunnen

KÖNIGL. SELTERS

aus dem Königlichen Mineralbrunnen zu Niederselters

Ältestes und berühmtestes TAFEL- und GESUNDHEITSWASSER.

Unter strengster Kontrolle der Königlichen Staatsregierung in rein natürlichem Zustande gefüllt

wolle man genau auf den Namen

KÖNIGL. SELTERS

Acht geben, da **nur dieser Brunnen,** welcher den altbekannten Namen „Selters“ führt, in rein natürlichem Zustande gefüllt und versandt wird und diesem allein die altbewährte Heilkraft in Fällen Katarrhe der Schleimhäute und der Atmungsorgane, bei fieberhaften Zuständen und bei Lungentuberkulose zukommt.

Arco, Süd-Tirol. Mildester Winter-Kurort. Vollkommen staubfrei und windgeschützt.

Hotel **KUR-KASINO**

Haus I. Ranges. An der Kur-Promenade und Wandelbahn gelegen.

Wiener Café und Restaurant à la carte. — Vollständig neu renoviert. — Süd-Zimmer mit Pension von 7 K aufwärts. — Unter neuer Leitung.

Frau Dr. Brauwers.

Sommer: **Bad-Reichenhall** Villen Salve.

Heilanstalt Svetlin
für Nerven-, Gemüts- und Morphiumkranke.
Wien III., Leonhardgasse 3.
Telephon Nr. 3333 (11 bis 1 und 3 bis 5 Uhr). 145

Pränumerations-Einladung.

Wir laden hiemit die Herren Ärzte zum Abonnement der ***„Medicinischen Blätter“*** *ein und bitten um baldige Erneuerung des Abonnements, damit keine Verzögerung in der Zusendung eintrete.*

Der ganzjährige Bezugspreis beträgt für Österreich-Ungarn K 20, halbjährig K 10.

Für Deutschland ganzjährig Mk. 20. Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig Frcs. 25.

Die Administration der „Medicinischen Blätter“.

Vermehrung des zirkulierenden Eiweisses

durch Sanatogen — vergl. Therapie der Gegenwart No. 10, Jahrgang 1904. Infolge seiner zugleich hervorragend neurotonischen Wirkung zeitigt Sanatogen ausgezeichnete Ernährungs-Effekte und schnelle Kräftezunahme. Sanatogen ist absolut reizlos und wird daher von jedem Organismus tadellos vertragen. Literatur und Proben den Herren Ärzten zu Diensten.

BAUER & Cie., Sanatogen-Werke, Berlin SW. 48. General-Vertretung: C. BRADY, Wien I, Fleischmarkt 1.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:00 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Einbanddecken.

Für den Jahrgang 1905 sind, wie im Vorjahre, **Einbanddecken** in Ganzleinen mit Golddruck vorrätig und kosten für unsere Abonnenten ab hier: **K 2.40 = Mk. 2.—**; nach auswärts erfolgt Frankozusendung gegen Einsendung von **K 3.12 = Mk. 3.—**.

Die Administration der

„Medicinischen Blätter“

Telephon 7551. **Wien VII/2, Mariahilferstrasse 62.**

PISCAROL

ist der **beste Ersatz** für **Hamburger Ichthyol**. Nach dem Gutachten von Dr. A. Striebel, Chemische Kontrollstation, Zürich, **hat Piscarol dieselben chemisch-physikalischen** Eigenschaften, wie das als **Ammon. sulfo-ichthyolic.** in der **Pharm. Helv. III.** und anderen **Pharmacopoen** beschriebene Präparat. Laut **vielen medizinischen Gutachten ist Piscarol mit Ichthyol therapeutisch gleichwertig.** Preis ganz bedeutend billiger.

Alleinfabrikanten:

Lüdy & Cie.

Chem. Fabrik, **Burgdorf** (Schweiz).

MATTONI's **GIESSHÜBLER** natürlicher alkalischer SAUERBRUNN

bewährt in allen Krankheiten der **Atmungs-** u. **Verdauungsorgane**, bei **Gicht, Magen** u. **Blasenkatarrh.** Vorzüglich für Kinder, Rekonvaleszenten u. während der Gravidität.

Die wohlschmeckendsten und daher besten Hämoglobin-Präparate der Gegenwart sind

Perdynamin

und

Lecithin-Perdynamin

Dosis 2mal täglich 1—2 Esslöffel voll, rein oder in Wasser, Milch oder Wein.

Indikationen:

Chlorose, Anämie, Leukämie, Phthise, Rekonvaleszenz, Nervenleiden.

Preis 1 Flasche Perdynamin K 3·50.
Preis 1 Flasche Lecithin-Perdynamin K 5·50.

Fabrikant:

H. Barkowski, Berlin O. 27,
Alexanderstrasse 22.

Vertreter für Österreich-Ungarn:

Mr. Camillo Raupenstrauch
emer. Apotheker
Wien II/1, Castellezgasse Nr. 25.

Perdynamin und Lecithin-Perdynamin sind die Ideal-Anregungs-Nährmittel der Gegenwart infolge ihrer Preiswürdigkeit, ihres Wohlgeschmackes und ihrer vorzüglichen Wirkung.

Ungarisch-Kroatische See-Dampfschiffahrts-Aktien-Gesellschaft in Fiume.

Über Fiume
führt die kürzeste und wegen der Fahrt zwischen den Inseln entlang die vor Seekrankheit am besten geschützte Route nach

Dalmatien

Regelmäßig. Fahrten **jeden Tag** mittels der den größten Komfort bietenden u. elektrisch beleuchteten Dampfer. Zur Logierung werden „Hotel Bristol“ in Zara und „Hotel Imperial“ in Ragusa bestens empfohlen.

Genaue Fahrordnung siehe in Waldheim's Kondukteur Nr 593—604.

Granules de Catillon
à 1 Milligramm **Titrierten Extraktes von**

STROPHANTUS

Mit diesen Pillen wurden die Versuche ausgeführt, welche in den Sitzungen der Académie de Médicine im Jahre 1889 besprochen wurden. Sie haben gezeigt: sie erzeugen, in der Dosis von 2-4 per Tag, eine **rapide Diurese,** *heben* **schnell** *die* **gesunkene Herztätigkeit,** *mildern*

ASYSTOLIE, MITRALLEIDEN, DYSPNOË, ÖDEM,
Herzkrankheiten der Kinder und der Alten etc.

Wirkung unmittelbar — keine Intoleranz — keine Vasokonstriktion, man kann den Gebrauch ohne Hindernis fortsetzen.

Granules de Catillon 204

à 0,0001 KRISTALLIS. **STROPHANTINE** HERZTONICUM Nicht Diuretisch.

Gewisse Strophantus sind unwirksam, andere toxisch, die Tinkturen sind unzuverlässig; verordnen Sie gefl. deshalb nur die echten Granules de Catillon.

Preis der Académie de Médecine de Paris für „Strophantus und Strophantine“. Goldene Medaille auf der Weltausstellung 1900, Paris, 3, Bould. St. Martin,

General-Repräsentanz für Österreich-Ungarn: Dr. E. Bloch, BASEL (Schweiz).
In Wien: Adler-Apotheke, I., Kärntnerring 18, Alte k. k. Feldapotheke, I., Stephansplatz.
Verkauf an Apotheken: G. & R. Fritz.

Loeflunds

Original

Reelle Präparate. Mässige Preise.

Milchzucker chemisch rein, nach **Prof. von Soxhlets Verfahren,** frei von Eiweiss und schädlichen Keimen, **eigens hergestellt für Säuglings-Ernährung.**

Malzsuppenextrakt zur Herstellung von **Dr. Kellers „Malzsuppe für magendarmkranke Kinder“.** Nach **Keller** und **Gregor**-Breslau 60—80% Heilungen.

Malzextrakt vorzügliches Diäteticum bei den Katarrhen der Luftwege, in Milch gelöst das kräftigste **Kinderfrühstück.**

Lebertran-Emulsion mit **Malzextrakt,** Ärztlich anerkannt als vorzüglichste Tranmischung, bei Erwachsenen und Kindern beliebt. Dieselbe **mit Eisen,** mit **Kalk,** mit **Jod.**

Erhältlich in fast allen Apotheken.

General-Depot: G. & R. Fritz, Bräunerstrasse 5, Wien.
Wiener Depot: Apotheke zum schwarzen Bären, am Lugeck 3.

Ed. Loeflund & Co.,
Grunbach bei Stuttgart.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:00 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

GENERAL LIBRARY,
UNIV. OF MICH.
MAR 1 1906

WIEN. XXIX. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:

Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 20·—, halbjährig K 10·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Redaktion u. Administration:
VII/2, Mariahilferstrasse 62.
Telephon-Nr. 7551.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift
für die gesammte Heilkunde.

Herausgegeben und redigiert von
o. ö. Universitätsprofessor **Dr. J. Nevinny** und **Dr. J. Meisels.**

Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt
für Oesterreich-Ungarn
im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
VII/2, Mariahilferstrasse 62,
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate
laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62

Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 5. Wien, 1. Februar 1906. Nr. 5.

Heilanstalt Svetlin
für Nerven-, Gemüts- und Morphiumkranke.
Wien III., Leonhardgasse 3.
Telephon Nr. 3333 (11 bis 1 und 3 bis 5 Uhr). 145

Hochfeines Tafelwasser.
Klösterle Natürlicher Sauerbrunn reichste Natron-Lithion-Quelle.
Haupt-Depot: Wien, I. Sonnenfelsgasse 4.

Serravallo's
China-Wein mit Eisen
für Rekonvaleszenten und Blutarme von ärztlichen Autoritäten bestens empfohlen.
Wird seines **vortrefflichen Geschmackes** wegen besonders von Kindern und Frauen sehr gerne genommen. — Auf Wunsch erhalten die Herren Aerzte *Literatur und Proben franko und unentgeltlich.*
J. Serravallo, Triest-Barcola. 156
Vielfach prämiiert. Ueber 3500 ärztliche Gutachten.

Tuberculocidin
Selenin u. a. Präparate } von Prof. Dr. Edwin Klebs.
Zur Behandlung der Tuberkulose.
Ausführliche Litteratur steht zu Diensten.
Alleinvertrieb durch
F. G. KLEBS, Berlin W 15, Fasanenstrasse 68.
Telegramm-Adresse: **Arznei Berlin.**

Pränumerations-Einladung.

Wir laden hiemit die Herren Ärzte zum Abonnement der ***„Medicinischen Blätter"*** *ein und bitten um baldige Erneuerung des Abonnements, damit keine Verzögerung in der Zusendung eintrete.*

Der ganzjährige Bezugspreis beträgt für Österreich-Ungarn K 20, halbjährig K 10.

Für Deutschland ganzjährig Mk. 20. Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig Frcs. 25.

Die Administration der „Medicinischen Blätter".

Muiracithin

aus den wirksamsten Bestandteilen des Lignum Muira Puama u. Lecithin, **sicherstes Spezifikum gegen Impotentia virilis. Epochemachende Erfolge erster Autoritäten des In- u. Auslandes** bei Erkrankung des **Zentralnervensystems,** bei **Schwinden der Potentia coeundi,** hervorragendstes **Nervenstärkungs-** und **Kräftigungsmittel.** Von den **ersten Autoritäten** lobend begutachtet u. a. von: **Prof. Dr. J. Nevinny,** Universität Innsbruck; **Dr. Robert L. Braun,** Wien (Allgem. Krankenhaus); **Hofrat Dr. Höring,** Stuttgart; **Dr. Eugen Holländer,** Berlin; **Dr. med Walther,** Bad Sachsa; **Prof. Dr. Maramaldi,** Neapel (Universität); **Dr. J. Waitz,** Paris **und vielen bekannten Ärzten der österreichisch-ungarischen Monarchie.**

Nur gegen ärztliche Verordnung.

Preis pro 100 Pillen K 12.—, pro 50 Pillen K 7.50.

Für die Herren Ärzte Vorzugspreise. Literatur gratis u. franko zur Verfügung. Handelsgesellschaft Noris Zahn & Co., Berlin C 5.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:00 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

E. Merck

Chemische Fabrik * Darmstadt.

Fibrolysin.

Eine neue Thiosinaminverbindung, gebrauchsfertig in Ampullen von 2·3 ccm. Inhalt = 0·2 gr Thiosinamin, zur schmerzlosen intramuskulären Injektion.

Perhydrol,

Wasserstoffsuperoxyd Merck.

Absolut chemisch rein, 30 Gewichtsprozente H_2O_2 enthaltend, ausgezeichnet für chirurgische, urologische, otologische u. odontologische Zwecke, unentbehrlich für die Wundbehandlung.

Paranephrin.

Neues, reizloses, relativ ungiftiges Nebennierenpräparat in Verbindung mit Kokain zur Injektionsanästhesie hervorragend geeignet.

Tropakokain.

Ausgezeichnetes lokales Anästhetikum, frei von den bekannten unangenehmen Nebenwirkungen anderer Anästhetika. Sehr zu empfehlen für zahnärztliche, augenärztliche und allgemein chirurgische Zwecke. Beliebtes Mittel für die medulläre Anästhesie.

Rp. **Bromipin 10%.** 100 g.
Originalpack. Merck.
S. Zwei bis dreimal täglich einen Teelöffel voll und mehr.
Indik: Neurasthenie, Hysterie, Epilepsie.

Rp. **Dionin** 0·3 g.
Aq. Amygdal. amar. 15 g.
M. D. S. Dreimal täglich 10, Abends 20 Tropfen.
Indik.: Bronchitis, Laryngitis, Phthisis pulmonum

Rp. **Jodipin 10%.** 100 g.
Originalpack. Merck.
S. Täglich zwei bis drei und mehr Teelöffel voll in heißer Milch zu nehmen.
Indik.: Skrofulöse Erscheinungen, Bronchialhusten, Emphysem.

Rp. **Jodipin 25%.** 100 g. Originalpack. Merck.
S. Täglich 10 bis 20 ccm. 10 Tage lang oder länger subkutan in die Glutäalgegend zu injizieren.
Indik.: Tertiäre Syphilis, Arteriosklerose, Ischias, Emphysem.

Rp. **Stypticin** 0·05 g
fiat tabuletta, dentur tal. doses Nr. 20.
Originalpack. Merck.
S. Täglich 3 bis 5 bis 8 Tabletten zu nehmen.
Indik.: Menstruale Blutungen, Blutungen im Klimakterium, Menorrhagien.

Veronal.

Neues, ganz vorzügliches Hypnotikum ohne die üblen Nach- und Nebenwirkungen anderer Schlafmittel.
Dosis bei Erwachsenen 0·5 g.

Glykosal.

Neues Antirheumatikum, warm empfohlenes Ersatzmittel für Salizylate, frei von den unangenehmen Nebenwirkungen der Salizylsäure u. deren Verbindungen.

Antithyreoidin-Möbius.

Beliebtes Mittel gegen Morbus Basedowii, das sehr bald Abnahme des Halsumfangs, Rückgang der Puls- und Atemfrequenz, sowie Verkleinerung des Exophthalmus, Rückgang der Struma und sichtliche Besserung des Allgemeinbefindens bewirkt.

Gelatina sterilisata pro injectione

Merok 10%ig

in zugeschmolzenen Röhrchen à 10 u. 40 g. Aus frischen Kalbsfüssen unter besonderen aseptischen Kautelen bereitet u. aufs sorgfältigste sterilisiert.

Literatur über diese Präparate den Herren Ärzten gratis und franko.

TRADE MARK B&S SCHUTZ MARKE

C. H. Boehringer Sohne
Mannheim - Waldhof

Ferratin und Ferratose (Liquor ferratini)

als „natürliche Eisennahrung“ indiziert bei Anämie, Chlorose, bei allgemeiner Körperschwäche und im Stadium der Rekonvaleszenz.

Jodferratose

(Syrup. ferratini jodat.) mit 0·3% Fe und 0·3% J. Indikationen: Hochgradige Skrofulose, Rachitis, chronische Endometritis, Malaria, Nachbehandlung von Syphilis und Dermatosen (vorzügliches Roborans und Tonicum).

Arsenferratose

organische **Arsen-Eiseneiweiss-Verbindung** mit **0·3% Fe** u. **0·003% As.** Rationelles und wirksames **Arseneisenpräparat.** Orig. Fl. à 250 gr. Dosis für Erwachsene: 3—4 Esslöffel täglich.

Lactophenin

zuverlässiges **Antipyretikum, Antineuralgikum, Sedativum,** besonders bewährt bei Typhus abdominalis.

Theophyllin

hervorragendes Diuretikum. Theophyllin-Tabletten und **Tabletten des leichtlöslichen Theophyll. natrioacetic.** in Originalpackung.

Cerolin

die therapeutisch wirksame **Fettsubstanz der Hefe,** ausgezeichnet bewährt gegen **Furunkulose** und **Akne,** sowie als mildestes **Stuhlbeförderungsmittel bei habitueller Obstipation** in längeren Kuren. **Cerolin-Pillen** (Originalpackung) à 0·10 g. Dosis: 3—9 Pillen täglich.

Filmaron

aus der Farnwurzel isoliertes **Anthelminthikum;** im Gegensatz zu Extr. Fil. mar. aeth. zuverlässig wirkend und ungefährlich. Dosis für Erwachsene: 0·7—1·0 g.

Lactoserve

Buttermilch in Pulverform, übertrifft die frische Buttermilch durch das **Freisein von pathogenen Keimen,** durch den **höheren Nährwert** und die **stets gleichmässige Beschaffenheit.** Orig.-Dosen à 250 gr.

C. H. B. & S. Roteglas Soloturn Marque de Fabrique

Literatur und Proben den Herren Ärzten gratis.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:00 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

WIEN. XXIX. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:

Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 20·—, halbjährig K 10·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Redaktion u. Administration:
VII/2, Mariahilferstrasse 62.
Telephon Nr. 7551.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift
für die gesammte Heilkunde.

Herausgegeben und redigiert von
o. ö. Universitätsprofessor **Dr. J. Nevinny** und **Dr. J. Meisels.**

Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt
für Oesterreich-Ungarn
im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
VII 2, Mariahilferstrasse 62,
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate
laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Wien VII 2, Mariahilferstr. 62

Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 5. Wien, 1. Februar 1906. **Nr. 5.**

INHALT:

I. Originalartikel: Snellen, Der Wert gewisser Messungen zu Lebensversicherungszwecken.
Fisch, Balneotherapie bei Cor adiposum.
Robbers, Zur Diagnose und Therapie der Extrauteringravidität.
II. Zeit- und Streitfragen: Ullmann, Die sexuelle Aufklärung der Jugend.
III. Referate: Mariani, Frühzeitige Diagnose der Tuberkulose.
Mouisset, Überfütterung bei Tuberkulose.
Bourdzynsky, Sectio caesarea post mortem. — Lebendes Kind.
Sauerbruch, Bericht über die ersten in der pneumatischen Kammer der Breslauer Klinik ausgeführten Operationen.
Schmieden, Über das erschwerte Dekanulement.
Renner, Über die Biersche Stauungshyperämie bei Augenkrankheiten.
Stadler, Über die Beeinflussung der Blutkrankheiten durch das Erysipel.
Orth, Über Exsudatzellen im allgemeinen und die Exsudatzellen bei verschiedenen Formen von Meningitis im besonderen.
Senator, Über die diätetische Behandlung des Magengeschwüres.
Drehmann, Über Zervikodorsalskoliose und Halsrippe.
Liefschütz, Über den Einfluß der Amara auf die Magenverdauung bei verschiedenen Erkrankungen des Magens.
IV. Literatur: Knur, Christus medicus?
Dammann und Müssemeier, Untersuchungen über die Beziehungen zwischen der Tuberkulose des Menschen und der Tiere.
Verhandlungen des Vereines Süddeutscher Laryngologen.
V. Sitzungsberichte: Gesellschaft für innere Medizin und Kinderheilkunde in Wien: Wiederman, Basedowsche Krankheit. — Weinberger, Aneurysma der A. radialis. — Pollitzer, Über die Arnethsche Veränderung des neutrophilen Blutbildes.
VI. Aus der Praxis: Węclewski, Über die Anwendung des 10%igen Jodipins bei skrophulösen Erkrankungen.
Rezeptformeln: 1. Mundwasser. — 2. Haarwasser.
Arhovin, ein neues Antigonorrhoikum und Antizystikum.
Eckert, Über Styrakol in der Behandlung der Lungentuberkulose.
VII. Notizen. — VIII. Eingesendet. — IX. Offene Stellen.

Nachdruck und Übersetzungsrecht der Artikel vorbehalten.

Der Wert gewisser Messungen zu Lebensversicherungszwecken.

Von Dr. **K. Snellen.**

Referat, erstattet für den III. Internationalen Kongreß der Versicherungsärzte in Paris.

Die Intervention der verschiedenen Untersuchungsärzte in Lebensversicherungsdingen weist manche bemerkenswerte Differenz auf. Die Aufgabe der untersuchenden Ärzte besteht bekanntlich darin, die Annahme oder Ablehnung der Kandidaten anzuraten, nachdem sie dieselben untersucht und die notwendigen Fragen an sie gestellt haben, während der Chefarzt seine Schlußfolgerungen einzig und allein auf Grund jener Konstatierungen zieht, die der ärztliche Bericht aufweist und die die persönlichen Eindrücke des untersuchenden Arztes zum Ausdrucke bringt.

Was zum Beispiel die Tuberkulose anbelangt, legt der Chefarzt vor allem den in Ziffern dargestellten Elementen dieses Berichtes Wichtigkeit bei, weil demselben ein positiver Wert innewohnt.

In der Auslegung des Wertes dieser Ziffern tritt nun jene Verschiedenheit des Urteils hervor, das man so häufig in bezug auf die Aufnahmsfähigkeit eines und desselben Versicherungskandidaten bei zwei verschiedenen Untersuchungsärzten findet.

Es ist somit notwendig, daß hinsichtlich dieses Punktes eine Einigung erfolgt und daß der bald absolute, bald relative Wert, der den numerischen Elementen im ärztlichen Bericht beizumessen ist, genauer präzisiert wird. Diese Einigung ist um so wünschenswerter, je reeller der Wert dieser Elemente in den Augen des mit der Revision der Berichte betrauten Arztes ist.

Die hauptsächlichen Messungen, deren Angabe in den Untersuchungsformularen figuriert, sind nachstehende: Die Körpergröße (K), der Umfang (U) und das Gewicht (G).

Zweck der vorliegenden Arbeit ist es nun, die Wichtigkeit dieser Messungen vom Standpunkt ihres Zusammenhanges mit der Tuberkulose zu erörtern.

Es handelt sich in erster Reihe um die Aufstellung folgender Fragen:

I. Sind die Ziffern, welche K., U. und G. repräsentieren, und die zwischen ihnen bestehenden Verhältnisse hinsichtlich des über die Annahme des Kandidaten endgültig zu fassenden Schlusses von Wichtigkeit?

II. Ist hier zur endgültigen Abschätzung vor allem die Heredität in Anschlag zu bringen, oder aber bilden die Lebensweise und der Beruf wichtigere Faktoren?

Wir möchten hier einige Andeutungen über diese zwei Punkte geben:

I. Die Ziffern, welche K., U. und G. repräsentieren und das Verhältnis zwischen denselben haben einen Wert, der von Dr. Meyer in Metz in seinem im Jahre 1898 dem Brüsseler Kongresse unterbreiteten Bericht über die Tuberkulose des Menschen präzisiert worden ist.

a) Kraft der Konstitution $= C - {}^1/_2 G$;

b) Korpulenz $\frac{G}{K \times 10}$;

c) Vitalitätsanzeichen $K : 100 = U : x$

$$x = \frac{U \times 100}{G}.$$

Eine Statistik, die ich mit Zuhilfenahme der Beobachtungen der Lebensversicherungsgesellschaft „Kosmos“ zusammengestellt habe, zeigt uns, daß Nachweise bezüglich der infolge von Tuberkulose verstorbenen Versicherten von minderem Werte sind als bezüglich jener Personen, die im 65. Jahr oder später starben.

Wenn die Beobachtungen, die mir zu Gebote standen, nicht besonders zahlreich waren, so hat das seine Ursache darin, daß die der Gesellschaft zugehenden ärztlichen Mit-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:00 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

teilungen über die Antragsteller erst seit einigen Jahren von hinreichender Genauigkeit und Präzision sind.

Zur Zeit sind die Formulare besser verfaßt, auch detaillierter, als es noch vor wenigen Jahren der Fall war; es zeigt sich überdies auch die ernste Absicht, eine gewisse Einförmigkeit durchzusetzen.

Hieraus ist zu folgern, daß uns künftighin zahlreichere vergleichende statistische Elemente vorliegen werden, womit uns auch die Möglichkeit gegeben ist, den Wert dieser Ziffern und des Verhältnisses zwischen ihnen mit größerer Genauigkeit abzuschätzen.

Meiner Meinung nach würde es von ungemein großem Vorteil sein, wollten alle Gesellschaften behufs der Einsammlung der Statistiken eine gleichförmige Methode adoptieren.

Ich schlage zu diesem Zwecke die Adoptierung der nachstehenden Tabelle vor, in welche die verschiedenen Anzeichen einzustellen sind, die wir weiter oben erwähnten.

$$U - {}^1/_2\, K = \text{— oder} +$$

$$\frac{G}{K \times 10} =$$

$$\frac{U \times 100}{K} =$$

Diese kleine Tabelle ließe sich vorteilhaft neben den Fragen bezüglich der Atmungswerkzeuge in den Formularen anbringen.

II. Die gewissenhaft ausgefüllten Formulare könnten auch zur Hervorhebung der Wichtigkeit der Lebensweise, der Heredität, des Berufes und der Verhältnisse dienen, die unter G., U. und K. bestehen. Man müßte zu diesem Zweck die Ursachen der Ablebensfälle mit den in den Formularen enthaltenen Mitteilungen vergleichen.

Das Zentralkomitee der internationalen Vereinigung der Versicherungsärzte könnte etwas höchst Nützliches schaffen, wenn es für ein solches Beiblatt ein geeignetes Muster in Vorschlag bringen wollte. Dieses Beiblatt müßte natürlicherweise alle notwendigen Informationsfragen enthalten. Man könnte die adoptierten Beiblätter dann den Direktionen der Lebensversicherungsgesellschaften mit dem Ersuchen zuschicken, dieselben auszufüllen, und die gewonnenen Resultate wären in die Tabellen anzusetzen, für die ich nachstehend Formulare gebe.

Nur mit Aufwendung großer Mühe ist es mir gelungen, 175 Fälle von Tod infolge Tuberkulose und 65 Ablebensfälle nach dem 65. Jahr zu eruieren, betreffs deren aber Ziffernmitteilungen existieren.

	Ablebensfälle durch Tuberkulose	Ableben nach dem 65. Jahre
	173 Fälle	65 Fälle
Kraft der Konstitution $c - {}^1/_2$ Körpergröße (Durchschnitt)	+2·87	+9·18
Korpulenz $\frac{G.}{K \times 10}$ (Durschschnitt)	4·22	4·36
Vitalitätsanzeichen $\frac{c \times 100}{\text{Körpergröße}}$ (Durchschnitt)	52·5	54·5
Häufigkeit eines Anzeichens im 50. Jahre	75·7%	93%
Berufszweige im Freien	22·5%	30·7%

Bei der Feststellung der durchschnittlichen Lebensdauer der an Tuberkulose gestorbenen Versicherten konnte ich folgende Tatsachen konstatieren.

Bei jenen, bei welchen die Anzeichen auf eine Vitalität unter 50 Jahren hindeuteten, war das Durchschnittsalter 38 Jahre, und bei denjenigen, bei denen die Anzeichen eine Vitalität von 50 und mehr Jahren deuteten, war das Durchschnittsalter 45·6.

Die Anzeichen bezüglich der Heredität waren zu gering an Zahl, um hier Erwähnung zu finden.

Meine Beobachtungen haben die Unzulänglichkeit der Andeutungen gezeigt, die man bisher über diese verschiedenen Punkte gesammelt hat. Ich bin davon überzeugt, daß die Adoption eines gleichförmigen Formulars allgemein an-

Ablebensfälle infolge von Tuberkulose.

Nummer des Sterblichkeitsregisters	Geburtsort	Jahr des Versicherungsabschlusses	Alter beim Ableben (Jahre)	Körpergröße (Zentimeter)	Gewicht (½ kg)	Brustumfang (Zentimeter)	Alter beim Ableben: Lebende: Brüder	Lebende: Schwestern	Vater	Mutter	Brüder	Schwestern	Großväter	Großmütter	Onkeln und Tanten	Gatten	Kinder	Berufszweige	Dauer: der Versicherung	Dauer: der Krankheit	Mißbrauch mit alkoholischen Getränken	Elend	Abweichungen der Anzeichen: Thoraxumfang abzüglich ½ Körpergröße	Gewicht kg: ⅒ Körpergröße soll mindestens sein = 3	Vitalität per Thorax × 100: Körpergröße normal mindestens 50
59	Weimar . .	1895	33	175	143	85	3	1	50	64	—	—	—	—	—	—	—	Bureauvorsteher	5	—	—	—	85 87 = — 2	4	49·9
68	Nürnberg .	1899	36	176	120	84	—	—	59	—	—	—	—	—	—	—	—	Kurier	1	—	—	—	84 88 = — 4	3·3	47
82	Leipzig . .	1898	23	165	126	88	—	—	51	60	1	—	—	—	—	—	—	Schullehrer	2	—	—	—	88 82 = — 2	3·8	53
104	Königsberg	1895	44	164	140	80	4	—	67	40	—	—	—	—	—	—	—	Restaurateur	5	—	—	—	80 82 = — 2	4·3	50
	Sterbefälle im Alter von 65 Jahren und darüber hinaus.																								
39	Königsberg	1869	77	162	96	—	—	50	47	1	—	—	—	—	—	—	—	Fleischer	31	—	—	—	96 81 = +15	4·3	58
149	Magdeburg	1869	75	162	92	—	2	50 Tub.	36	—	1	—	—	—	—	—	—	Steinbruchbesitzer	51	—	—	—	92 81 = +11	4·6	56
152	Königsberg	1875	70	172	100	—	2	75	33	—	—	—	—	—	—	—	—	Eisenbahnangestellter	21	—	—	—	100 86 = +14	4·8	57
280	Hannover .	1875	78	160	95	—	—	65	78	—	—	—	—	—	—	—	—	Zimmermann	24	—	—	—	95 87 = + 8	4·5	57

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:00 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

gestrebt zu werden verdient, daß es für die Beurteilung der Risiken die größten Dienste leisten wird und wünsche, der künftige Kongreß möge die Nützlichkeit eines solchen durch die Beibringung zahlreicher Statistiken sanktionieren.

Schlußfolgerungen.

I. Das Verhältnis zwischen Körpergröße, Brustumfang und Gewicht ist bezüglich der Abschätzung der Langlebigkeitschancen von entschiedenem Wert. Man braucht behufs Abschätzung des genauen Wertes dieser Verhältnisse umfangreiche Statistiken.

II. Diesen mit der Heredität und dem Beruf des Kandidaten in Beziehung gebrachten Berichten gebührt ein gewichtiger Einfluß auf die Schlußfolgerungen und Entscheidungen der Untersuchungsärzte über Ablehnung, Akzeptierung oder Anwendung von erschwerenden Zulassungsbedingungen.

III. Die Einführung der Gleichförmigkeit und die Konzentrierung der Statistiken sind am besten dazu geeignet, die notwendigen Elemente zu noch genauerer Abschätzung dieser Berichte zu liefern.

IV. Zu diesem Zwecke wäre die Verwendung gleichförmiger Tabellen von größtem Nutzen. Man hat allen Anlaß zur Gründung eines statistischen Zentralbureaus.

V. Es erweist sich wünschenswert, daß die Abschätzung des Gewichtes in präziser Weise und nicht auf gut Glück hin erfolgt.

VI. Die Messung des Brustumfanges muß in der Atmungspause vorgenommen werden.

Balneotherapie bei Cor adiposum (Fettherz).

Von Dr. **Matrus Fisch** (Wien-Franzensbad.)

Vortrag, gehalten auf der 77. Versammlung Deutscher Naturforscher und Ärzte in Meran, im September 1905.

Meine Herren!

„Allgemeine therapeutische Gesichtspunkte hat es zu verschiedenen Zeiten sehr verschiedene gegeben“, sagt Hoffmann in seinen Vorlesungen über allgemeine Therapie, „und sie werden immer wieder sich verändern, sie sind abhängig von der Summe unserer Kenntnisse auf dem Gebiete der Anatomie, der Physiologie und Therapie, ja, auf dem Gebiete der gesamten Naturwissenschaften.“

Nirgends aber hat dieser Satz so vollkommene Richtigkeit als gerade in der Therapie beim „Fettherz“, unter welchem Namen man gewöhnlich zwei Zustände bezeichnet wissen will: Der eine Zustand ist derjenige, auf welchen nach v. Leyden der Ausdruck „Fettherz“ allein zu beschränken wäre und den Kisch mit der Bezeichnung „Mastfettherz“ unterscheidet. Derselbe wird durch massige Zunahme des normal am Herzen abgelagerten, besonders subperikardialen Fettgewebes, durch Wucherung des letzteren in die Herzmuskulatur, endlich durch konsekutive Degeneration des Myokardiums veranlaßt und besteht somit kurz gesagt in einer Fettumlagerung, Fettumwachsung des Herzens und deren Folgeerscheinungen. Dieser Zustand ist meist eine Teilerscheinung allgemeiner hochgradiger Fettleibigkeit; das Herz selbst ist dabei entweder ganz normal oder zugleich hypertrophiert oder dilatiert; zuweilen sind als Begleiterscheinungen gleichzeitig Sklerose der Koronararterien und myokarditische Schwielen vorhanden.

Von dieser „Polysarcia cordis“ wird ein zweiter Zustand unterschieden und scharf abgegrenzt, nämlich die fettige Degeneration des Herzmuskels. Dieser Zustand hat mit einer Polysarcia, mit einer Anhäufung von überschüssigem Ernährungsmaterial und allgemeiner Fettsucht nichts zu tun, sondern ist nur der Ausdruck von fettiger Entartung der Muskelfibrillen des Herzens, die mit kleinen Fettröpfchen und bisweilen sogar auch mit Albuminkörnchen (albuminöse Trübung des Herzmuskels) ganz durchsetzt sind, so sehr, daß dadurch im mikroskopischen Bilde die Kerne und Querstreifung der Fasern ganz verdeckt sein können. Als Ursachen dieses Zustandes kommen in erster Reihe in Betracht: Klappenfehler des Herzens, Myokarditis und idiopathische Hypertrophien des Herzens, sekundäre Hypertrophien des Herzens nach chronischer Nephritis und Lungenemphysem; ferner gleichzeitige fettige Degeneration anderer Organe bei schweren Infektionskrankheiten, bei der Phosphorvergiftung und bei allen hochgradigen primären und sekundären Anämien. Bei der fettigen Degeneration des Herzens entsteht das Fett wahrscheinlich infolge einer mangelhaften Sauerstoffzufuhr (Anämie, Phosphorvergiftung) oder infolge einer lokalen (inkompensierter Herzfehler) Ursache durch Zerfall von Eiweiß in den Muskelzellen selbst.

Was die symptomatischen Erscheinungen beim Fettherz betrifft, so lassen sich dieselben nach v. Leyden und nach der Mehrzahl der klinischen Beobachter eigentlich in drei Arten von Herzerkrankungen, welche mit Polysarcia im Zusammenhange stehen, unterscheiden. Die erste und leichteste Art zeigt bei mehr oder minder reichlicher Fettumlagerung ein völlig intaktes Herz; die Größe und Form des Herzens ist eine normale, ebenso, wie die histologische Beschaffenheit und kann bei durch andere Ursachen erfolgtem Tode als Nebenbefund bei der Sektion erkannt werden, als s. g. latentes Fettherz nach v. Eichhorst.

Die zweite Art umschließt diejenigen Fälle, wo zwar auch keine auffälligen Störungen vorauszugehen pflegen, wo der Herzmuskel höchstens (intra vitam) Zeichen von Dilatation und verminderter Resistenzfähigkeit darbietet, so, daß es mitunter zu spontaner Herzruptur kommen kann, wie namentlich in Fällen, in denen neben reichlicher Fettablagerung noch andere Krankheitszustände des Herzens, wie Herzerkrankungen mit Kompensationsstörungen und hydropischen Zuständen, wobei der Herzmuskel gerade keine Stigmata der fettigen Degeneration zeigen muß, jedoch beim Zerzupfen sich als sehr matsch, weich, schlaff und leicht zerreißlich erweisen kann. Selbstverständlich ist es, daß diese Erschlaffung des Herzmuskels und die hiedurch bedingten unvollkommenen Kontraktionen desselben in der Tat schon während des Lebens diagnostisch oft zu konstatieren möglich sind.

Die dritte Art, oft mit den qualvollsten Zuständen für den Kranken, die v. Leyden zwar nicht als wahres „Fettherz“ gelten lassen will, die aber dennoch hieher angereiht werden müssen, umfaßt jene Fälle, in welchen der Herzmuskel vorübergehend oder dauernd nicht mehr im stande ist, seiner Arbeit gerecht zu werden; so, daß es zur funktionellen Schwächung desselben, zur sogenannten Insuffizienz der Herzkraft kommen muß, die wiederum eine allgemeine Zirkulationsstörung, nicht selten aber auch ohne dieselbe den Exitus letalis durch Herzlähmung zur Folge haben kann. Namentlich zeigt sich diese Art von Herzbeschwerden bei fettleibigen Individuen mit sklerotischen Erkrankungen, in anderen Fällen wiederum bei Individuen mit blasser oder blaß-gelblicher Gesichtsfarbe, insbesonders an den Wangen, dicht unter den Augen und nahe der Naso-Labialfalte, ferner mit Arcus senilis (Gerontoxon) der Kornea bei Personen, die nebst einem Übermaß an Ernährung noch dem Alkoholabusus (Biertrinker) ergeben sind und dabei einer mehr oder minder vollkommenen Abstinenz der Bewegung verfallen. Nicht allzu selten setzen die Symptome von Insuffizienz der Herzkraft ganz plötzlich nach einer kräftigen körperlichen Anstrengung, nach psychischen Aufregungen oder schweren Erkrankungen ein, welche schon an sich eine Schwäche des Herzens bedingen und erhebliche Ansprüche an die Herzkraft stellen.

Der Krankheitsverlauf bei „Fettherz“ wird sich je nach der stärkeren Fettwucherung im ganzen Körper, je nach der Steigerung der Widerstände (Ausdehnung des Unterleibes durch Fettmassen, Hochstand des Zwerchfelles, Einengung des Brustraumes, Vermehrung des Blutquantums) und je nach den Veränderungen am Herzmuskel, die die Herzkraft beeinträchtigt und zu Zirkulationsstörungen ge-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:01 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

führt haben, durch mehr oder minder gesteigerte Beschwerden äußern. Erscheinungen von Herzmuskelinsuffizienz machen sich schon nach verhältnismäßig geringfügiger Bewegung, besonders aber nach Treppensteigen. nach jeglicher Anstrengung und Erregungen durch exzessiv geringe Füllung des arteriellen Systemes und durch abnorme Überfüllung der Venen (Varices) an den unteren Extremitäten, Phlebektasien an den Mastdarmvenen bemerkbar. Am Herzen selbst fällt meist Schwäche oder Mangel des Spitzenstoßes und eines diffusen Herzstoßes auf. Die Perkussion und Feststellung der Herzgrenzen ergibt nicht selten Verbreiterung der Herzdämpfung, weil der schlaffe und welke Muskel zu Dilatation seiner Höhlen ganz besonders disponibel ist. Die Herztöne zeichnen sich meistens durch eine sehr geringe Intensität aus, doch als bezeichnend ist das systolische Geräusch an Stelle des ersten Ventrikeltones hervorzuheben, welches manche Autoren auf Verfettung der Pupillarmuskeln und auf die hiedurch bedingte Schlußunfähigkeit der venösen Ostien beziehen. v. Eichhorst dagegen meint, daß es sich hier um vorzeitige Schwingungen des Herzmuskels selbst bei der systolischen Kontraktion der Kammern handelt. Nicht allzu selten bekommt man Spaltung, resp. Verdopplung der Herztöne oder sogenannten Galopprhythmus zu hören, welch auskultatorisches Phänomen auf ungleichzeitigem Schluß der beiderseitigen Klappensysteme zurückgeführt werden dürfte und beim „Fettherz“ doch mehr Beachtung verdient, als man anfangs vermutete. Ich selbst konnte dieses Phänomen sehr häufig bei gutem. subjektivem und objektivem Befinden der Patienten schwinden und bei ungünstigem Befinden wiederkehren konstatieren. Des Weiteren kann man gar häufig an den Halsvenen negativen Venenpuls wahrnehmen. Der Radialpuls ist meist durch die bereits hervorgehobene abnorme geringe Füllung nur schwach fühlbar und leicht unterdrückbar und entspricht dem von Kisch hiefür direkt bezeichneten Pulsus tardus. Die ebenfalls von Kisch beobachtete Intermittenz der Herzbewegung (mit dem Pulsus intermittens) gehört zu den Seltenheiten. Dagegen ist die Neigung zu arhythmischer Herztätigkeit mit irregulärem Pulse namentlich bei jugendlichen Individuen, sowie bei Lipomatösen im mittleren Lebensalter eine gar häufig zu beobachtende Erscheinung. Insbesonders der bei Delirium cordis (nach Bouillard) auftretenden totalen Pulsirregularität mißt Kisch eine sehr ernste Bedeutung bei, da er dieselbe als ein sehr wichtiges Zeichen der recht vorgeschrittenen fettigen Myodegeneration des Herzens betrachtet, die leicht zum Exitus letalis führen kann. Sehr häufig treten Anfälle von Tachykardie auf, sowohl spontan als auch nach unbedeutenden körperlichen oder geistigen Erregungen oder auch nach toxischen Einwirkungen, hervorgerufen durch Diätfehler. Dieselben können mit brennend-bohrendem Schmerzgefühl in der Herzgegend verbunden sein, wobei letzterer nicht selten peripherwärts ausstrahlt und dann fast regelmäßig den linken Arm befällt und somit ganz das Bild einer Angina pectoris vortäuscht. Auch werden in manchen Fällen kleiner Puls, reichlicher Schweißausbruch und Erniedrigung der Körpertemperatur beobachtet, so daß dann der Verdacht auf fettige Myodegeneration des Herzens immer mehr gerechtfertigt erscheint. Die gewöhnlich damit einhergehende starke Atemnot kann hiedurch einem asthmatischen Anfalle auch täuschend ähnlich werden, so daß wir die wirkliche Dyspnoe, mit Stauungserscheinungen in den Lungen, den quälenden Husten, mit dünnflüssigem, schaumig-blutig tingiertem Sputum, zyanotischer Verfärbung des Gesichtes, kaltem Schweiße auf Gesicht und Brust, hochgradiger Angst und Beklommenheit als sogenanntes kardiales Asthma auffassen müssen.

Die in den Lehrbüchern und von den meisten Autoren als äußerst selten hingestellten, namentlich von Stokes beobachteten drei Kardinalsymptome des „Fettherzens“: die Bradykardie, ein kontinuierlich mäßig verlangsamter, dabei regelmäßiger Puls, bis 60 Schläge in der Minute, ohne wesentliche Herzbeschwerden; pseudoapoplektische Anfälle und Cheyne-Stokessche Atmung fallen ebenfalls im Bereiche unseres Symptomenkomplexes.

Wie somit aus dem vorhergeschilderten ersichtlich ist, dürfte es auch leicht begreiflich sein, daß bei einem solch großen Symptomenkomplex, der ebenso gut auch bei verschiedenen anderen Krankheitsformen vorherrschen kann, die Diagnose auf Fettherz sich nur im Rahmen der Wahrscheinlichkeit bewegen wird können, ja, wie Eichhorst in seinem Lehrbuche ganz treffend bemerkt, ist man bei der Diagnosestellung mitunter einzig und allein auf die Erhebung der Anamnese und Ätiologie neben bestehenden Zeichen von allgemeiner Fettsucht angewiesen.

Dieser Auffassung entsprechend, ist es auch begreiflich, daß sehr viele Autoren heute noch bei Diagnose auf „Fettherz“ meist eine ungünstige Prognose stellen, da man ja vielfach den Kranken in so spätem Stadium in Behandlung zu bekommen pflegt, daß eine eingreifende Kur demnach weder rätlich, noch nachhaltigen Erfolg zu versprechen scheint.

Wenn ich es aber trotzdem wage, vor Sie, meine Herren, in etwas optimistischerem Sinne mit einer Behandlungsmethode hinzutreten, die ihre, vorwiegend aus der Balneotherapie entnommenen Maßnahmen aber denn doch nur auf eine exakte und wissenschaftlich begründete Diagnosestellung in Anwendung zieht, so handle ich dabei in dem Bewußtsein, daß es der modernen Balneotherapie gelungen ist, durch eine große Anzahl mehr oder weniger zweckmäßiger technisch verwertbarer Untersuchungsmethoden wenigstens die funktionelle Diagnosestellung bei irgend einer Organerkrankung zu erschließen. Denn es ist eine allgemeine Erfahrungstatsache, daß, wenn wir auch bei irgend welcher Behandlung eines Kranken stets bemüht sind, ihn sorgfältig zu examinieren, zu untersuchen und so zu einer möglichst exakten Diagnose zu gelangen, wir damit gewiß noch nicht das Schwerste überwunden haben; denn aus der Diagnose ergibt sich noch lange nicht so selbstverständlich auch die Therapie; denn uns wurde stets gelehrt, daß wir durch die Diagnose die Krankheit, mit der wir es zu tun haben, erfahren, während der Therapie die weit oft wichtigere Aufgabe zufällt: „nicht bloß die Krankheit an sich, sondern den kranken Menschen als solchen zu kurieren.“

Die seit Alters her geübte Praxis in der Therapie, vor allem der Indicatio causalis zu genügen, hat in so manchen Fällen uns über den alten Satz: *„cessante causa cessat effectus“* nicht hinauskommen lassen und uns in der Therapie außerdem noch die Erfüllung verschiedener anderer Indikationen, wie die Indicatio vitalis, symptomatica et prophylactica auferlegt, ohne aber für jede einzelne dieser Indikationen auch gleichzeitig bestimmte Behandlungsmethoden an die Hand zu geben. Daher die natürliche Folge, daß sich im Laufe der Zeit an Stelle dessen sogenannte direkte, wie z. B. die Chirurgie, und im Gegensatze dazu auch indirekte Behandlungsmethoden ausbildeten.

Wenn ich nun bei dem in Frage stehenden Leiden, beim „Fettherz“ die Balneotherapie als diejenige Behandlungmethode vorzuführen beabsichtige, die zu gleicher Zeit die Möglichkeit bietet, sowohl direkt auf die erkannte ursächliche Schädlichkeit einwirken zu können, als auch indirekt, sei es auf die Tätigkeit des betreffenden Organs selbst oder auf den Gesamtstoffwechsel zu wirken und dadurch die Erkrankung zum Rückgange oder wenigstens zum Stillstande zu bringen, so beweise ich Ihnen damit nur das, was Ihnen allen bereits bekannt sein dürfte und worüber auf allen ärztlichen Kongressen auf dem Gebiete der gesamten Medizin Verhandlungen gepflegt werden.

(Fortsetzung folgt.)

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:01 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Aus der Festschrift für Herrn Medizinalrat Dr. B u r w i n k e l in Vechta.

Zur Diagnose und Therapie der Extrauteringravidität.

Nach einem im Gelsenkirchener Ärzteverein gehaltenen Vortrage.

Von Dr. **Robbers.**

(Fortsetzung.)

Bei der akuten inneren Blutung, deren Stärke von der Größe der zerrissenen Gefäße abhängt, sehen Sie folgendes Bild: Eine bis dahin gesunde Frau kollabiert plötzlich unter Erscheinungen von zunehmender Blässe, heftigen Schmerzen im Leib und Erbrechen bei kleiner und frequenter werdendem Puls; Ohnmachten treten auf und der Tod erfolgt unter den Erscheinungen der akuten Verblutung. Je nach der Stärke der Blutung sehen wir mannigfache Abweichungen in der Schnelligkeit des Verlaufes, aber das eigentliche Bild bleibt immer dasselbe. Ich führe im nachfolgenden die Krankengeschichten der von mir operierten Fälle an:

1. Eine 32jährige Frau R. hat zweimal geboren, das letzte Mal vor 3 Jahren. Die Regel war einmal ausgeblieben. In der Nacht vom 15. zum 16. August 1901 erkrankte sie plötzlich an heftigen Leibschmerzen; der hinzugezogene Arzt verordnete Opium und kalte Umschläge. Als ich sie in Vertretung des verreisten Kollegen sah — es war am Abend des 16. August — bestand hochgradige Anämie; der Leib war aufgetrieben und in der linken Seite, auf der sie lag, bestand deutlich Dämpfung. Der Puls war sehr frequent und klein. Blutung per vaginam bestand nicht. Ich ließ sie ins Krankenhaus aufnehmen, wo ich sofort die Laparotomie ausführte. Die Bauchhöhle war voller Blut; in der nur unwesentlich verdickten rechten Tube nahe am Uterus war eine erbsengroße Öffnung, aus der arterielles Blut sickerte. Herausnahme der Tube. Naht der Bauchdecken mit versenktem Katgut und oberflächlichen Seidennähten. Kochsalzinfusion. Heilung. Entlassung am 30. August.

2. Frau Kl., 42 Jahre, VI-p., jüngstes Kind 3 Jahre. Seitdem waren die Menses unregelmäßig, die letzten vor 5 Wochen. Am 15. April 1902 traten plötzlich heftige Leibschmerzen auf, nachdem sie kurz zuvor ihrem Mann Essen nach der Fabrik gebracht hatte. Zu gleicher Zeit stellte sich heftiges Erbrechen ein, was durch kein Mittel zu stillen war. Stuhl und Flatus fehlten. Keine Blutung aus der Scheide. Mit der fraglichen Diagnose: Ileus wurde die Frau ins Krankenhaus geschickt, am 16. April, abends 6 Uhr. B e f u n d: Die Kranke sieht sehr blaß und elend aus. Nach Angabe der Angehörigen hat sie immer recht blaß ausgesehen, da sie wegen eines Lungenleidens den ganzen Winter hindurch ärztlich behandelt worden sei. Puls ist klein, 120 Schläge in der Minute. Leib nur wenig aufgetrieben; heftiger Druckschmerz in der Blinddarmgegend, geringer in der linken Unterbauchgegend. Galliges Erbrechen; laute Darmgeräusche. Diagnose: Wahrscheinlich geplatzte Extrauteringravidität. Sofort Laparotomie. Bauchhöhle ist angefüllt von flüssigem und zum Teil geronnenem Blut. Die Blutung kommt aus der rechten Tube, wo eine bohnengroße Verdickung dicht am Uterus geplatzt ist, aus der es noch blutet. Exstirpation der Tube. Bauchnaht. Kochsalzinfusion und Kochsalzklysmen. Heilung. Entlassung 9. Mai.

3. Frau Sch., aufgenommen 8. November 1901. 22 Jahre, I-p. vor 2½ Jahren. Menses regelmäßig, letzte Regel vor 3 Monaten. Am 7. November, morgens 6 Uhr, empfand sie beim Stuhlgang plötzlich heftige Schmerzen im Leib und der hinzugezogene Arzt stellte im Laufe der Behandlung aus der zunehmenden Anämie die Diagnose auf geplatzte Extrauteringravidität. Laparotomie am 8. November, mittags 2 Uhr. Die Bauchhöhle ist mit Blut angefüllt. Ein Fötus von zirka 3 Monaten schwimmt frei in der Bauchhöhle, die rechte Tube ist geplatzt; aus der Öffnung blutet es noch. Die Eihautreste und die Plazenta sind in Zusammenhang mit der Tube und werden mit dieser exstirpiert. Kochsalzinfusion. Heilung. Entlassung am 2. Dezember.

4. Frau Lehrer K., I.p. am 30. September 1903, aus Buer. Die erste Regel nach dem Kinde am 3. Mai 1904. Die zweite Regel (?) trat Mitte Juni auf und dauerte in normaler Weise zirka 10 Tage an, ohne besondere Beschwerden. Alsdann vollkommenes Wohlbefinden bis zum 4. Juli, wo sie nach einer kleinen Reise auf der Straßenbahn einen Schwächeanfall bekam, ohne das Bewußtsein zu verlieren. Nach Bettruhe von einigen Tagen besserte sich der Zustand, so daß sie wieder aufstand und herumging. Als Schmerzen und mäßiger Blutabgang sich wieder einstellten, wurde wieder Bettruhe beobachtet und der behandelnde Arzt konnte neben dem Uterus eine kleine Resistenz feststellen; daneben bestanden Schmerzen beim Stuhlgang, steifes Gefühl in den Beinen, anfallsweise Leibschmerzen, Besserung und Verschlechterung des subjektiven Befindens bis zum 21. Juli, wo sich Erscheinungen zunehmender Anämie geltend machen. Am 22. Juli wurde ich hinzugezogen und ich konnte die schon von Dr. L e h m k u h l gestellte Diagnose nur bestätigen. Im dortigen Krankenhause Laparotomie: Bauchhöhle voller Blut, teils geronnen, linksseitiger tubarer Abort. Abbinden der Tube. Entfernung des Blutes aus der Bauchhöhle. Naht. Glatte Heilung.

5. Frau G., Erle, 33 Jahre, aufgenommen 3. Mai 1904. I-p. vor 12 Jahren. Vor der Geburt erster Abort im dritten Monat. Kränkelt seit Jahren und hatte heftige Schmerzen bei den unregelmäßigen, kurzdauernden und schwachen Menses. Sie litt seit langen Monaten an Verstopfung und hat sich wöchentlich mehrmals klystiert. Seit Anfang April hat sie heftige Schmerzen im Unterleib, am 1. Mai trat Erbrechen ein. Die letzten Menses waren am 15. April 1904, etwas später als normal. — Bei der Aufnahme war der Leib aufgetrieben, überall gegen Druck schmerzhaft. Bei der Untersuchung per vaginam läßt sich Krankhaftes nicht feststellen. Doch ist die Untersuchung sehr schmerzhaft und deshalb wenig genau. Sie bekommt pulv. liq. comp. und Klystiere, wodurch eine große Menge eingedickten Stuhles entleert wird. Der Urin ist trübe, ohne Eiweiß. 6. Mai. Häufiger Stuhldrang mit Schmerzen im After. Keine Blutung aus der Scheide. 11. Mai. Die Patientin wird immer blasser, Fluktuation in der Bauchhöhle nachweisbar. Diagnose: Innere Blutung infolge von Extrauteringravidität. Laparot 11. Mai. Bauchhöhle ist angefüllt mit flüssigem Blut. Ein zirka 8 Zentimeter langer Fötus wird im Blute schwimmend gefunden. Rechte Tube verdickt, aber nicht zerrissen. Rechte Tube wird exstirpiert; rechtes Ovarium erhalten. Entfernung der Blutmassen aus dem Abdomen, Anfüllung mit steriler Kochsalzlösung. Naht. Entlassung am 30. Mai. Bemerkenswert sind die Temperaturen. Am 4. Mai Abendtemperatur 39·2, am 11. Mai vor der Operation 38·7, am 12. Mai, abends, 39, am 13. Mai, morgens, 39·2, abends 39·2, am 14. Mai, morgens, 37·8, abends 38·4, von da ab ziemlich normal.

6. Frau Lehrer St., 23 Jahre, aufgenommen 26. März 1905. Vor 2 Jahren Diszision und Auskratzung. Vor 16 Monaten I. partus. Am 1. Februar letzte Menses. Seit dieser Zeit Blutungen, verbunden mit Rückenschmerzen. In der Nacht vom 24. zum 25. März plötzlich heftige Schmerzen im Leib mit Erbrechen. Wiederholte Ohnmachten. Am Abend des 25. März sah ich sie zum erstenmal. Außerordentlich blasses Aussehen, kein Erbrechen seit nachmittags. Leib nicht wesentlich aufgetrieben, gegen Druck sehr empfindlich. Untersuchung per vaginam sehr schmerzhaft; scheinbar leichte Resistenz in der linken Seite. Puls 136 Schläge, sehr klein. Die Diagnose des behandelnden Arztes lautet auf geplatzte Extrauteringravidität, die ich nur bestätigen konnte. Am anderen Morgen Überführung nach Gelsenkirchen. Sofortige Laparotomie. Bauchhöhle ist angefüllt mit zum Teil flüssigem, zum Teil geronnenem Blut. In der Mitte der linken Tube ist ein geplatzter, walnußgroßer Tumor, dessen Ränder teils mit geronnenem Blut bedeckt sind. Arterielle Blutung nach Entfernung des Blutkoagulums. Die linke Tube wird

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:01 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

exstirpiert; Entfernung der Blutmassen aus der Bauchhöhle. Naht. Heilung. Entlassuug am 11. April 1905.

7. Frau K., 27 Jahre, aufgenommen 1. April 1905. Abort vor 4 Jahren. Regelmäßige Menses bis anfangs Februar. Im März blieben sie aus. Seit einigen Wochen Schmerzen in der linken Seite, bis am 1. April nach dem Tragen eines Korbes Wäsche plötzlich starke Schmerzen im Leib auftraten. Sie wurde ohnmächtig und mußte Bettruhe innehalten.

Aufnahme 1. April 9 Uhr abends unter der Diagnose Darmverschlingung. Außerordentlich blasse und kollabrierte Frau. Puls sehr klein und frequent (120). Extremitäten kühl. Leib mäßig aufgetrieben und druckempfindlich, größter Druckschmerz in der linken Unterbauchgegend. Erbrechen nach Angabe wiederholt. Stuhl und Flatus fehlen. Fieber bestand nicht. Laparotomie: Große Mengen freien Blutes in der Bauchhöhle. Linke Tube verdickt; nahe am Uterus Ruptur, aus der es nicht mehr blutet. Exstirpation der Tube. Auf der rechten Seite fand sich ein kleinapfelgroßes Ovarialkystom, das mitentfernt wird. Säuberung der Bauchhöhle. Naht. Kochsalzinfusion. Glatter Verlauf. Heilung. Entlassung am 18. April 1905.

Sie ersehen aus diesen Krankengeschichten, daß das am meisten in die Augen springende Symptom die zunehmende Anämie ist. Von vornherein läßt sich aus dieser Erscheinung allein nicht ohne weiteres die Diagnose stellen, denn wir müssen auch an andere Blutquellen denken, und da handelt es sich in erster Linie um Durchbruch von Magen- und Duodenalgeschwüren; aber abgesehen von der Seltenheit einer nach der Bauchhöhle allein stattfindenden Magenblutung weist uns das Fehlen vorausgegangener Magenbeschwerden wohl immer auf den rechten Weg. Eher schon kann das Krankheitsbild mit einer beginnenden Peritonitis verwechselt werden, und ich muß Ihnen gestehen, daß ich diese in einigen Fällen auch nicht mit Sicherheit ausschließen konnte. Der plötzliche starke Reiz des Blutes auf Bauchfell und Darmschlingen erzeugt wie die Entzündung Erbrechen, kleinen Puls, heftige Schmerzen, Druckschmerz der Bauchdecken und reflektorische Blässe der Haut; ist der Sitz der Tubargravidität auch noch rechts, so kann der in der rechten Unterbauchgegend vorhandene Druckschmerz auf eine Erkrankung der Appendix hinweisen. Die Auftreibung des Leibes kann die Abknickung einer Darmschlinge und Dämpfung das Vorhandensein eines Exsudates vortäuschen. Und doch ist der Gesichtsausdruck nicht so wie bei der Peritonitis; es läßt sich schwer der Unterschied beschreiben; es fehlt der Verfall des Aussehens, die Augen sinken nicht ein mit der charakteristischen Verfärbung der Augenringe, die Lippen sind nicht bläulich; es fehlt eben die Facies peritonitica, die wir ja schon bei der beginnenden Bauchfellentzündung angedeutet finden; es tritt dafür die ausgesprochene Blässe des Gesichts und der anderen Körperteile auffallend in Erscheinung. Bei der Behorchung des Abdomens hören wir im Gegensatz zur Bauchfellentzündung meistens lebhafte Darmgeräusche, und das Fehlen von kotigem Erbrechen schützt vor Verwechslung mit Ileus. Ergibt sich aus der Anamnese, daß die letzten Menses ausgeblieben oder auffallend schwächer aufgetreten sind, so dürfte der Verdacht auf geplatzte Extrauteringravidität nicht ausbleiben.

Aber diese Schwierigkeiten, die namentlich den jüngeren Kollegen vielleicht nicht immer die richtige Diagnose stellen lassen, sollten ihn nicht abhalten, auf eine schleunige Operation bei der Kranken und deren Angehörigen zu drängen; denn wenn man statt der erwarteten inneren Blutung eine Perforationsperitonitis oder Ileus findet, so hat man immer der Kranken genützt, denn auch diese Erkrankungen erfordern zu ihrer Ausheilung das Messer des Chirurgen, und diese ist um so sicherer zu erwarten, je eher der chirurgische Eingriff stattfindet.

(Fortsetzung folgt.)

Zeit- und Streitfragen.

Die sexuelle Aufklärung der Jugend.

Die Frage der sexuellen Aufklärung der Jugend bildete kürzlich in der „Österr. Gesellschaft für Gesundheitspflege“ den Gegenstand eines eingehenden Vortrags. Die vom Vortragenden, Privatdozenten Dr. Karl Ullmann, aufgestellten Leitsätze lauten:

1. Die Frage der sexuellen Aufklärung der Jugend ist wie bisher auch bis auf weiteres zunächst eine Aufgabe der häuslichen Erziehung, weiterhin erst als ein Gegenstand des Schulunterrichtes zu behandeln. Der Unterricht in den naturwissenschaftlichen und übrigen Fächern, insofern sie hier von Belang sein können, hat in allen öffentlichen Schulen einheitlich in der Weise zu erfolgen, daß die häusliche Erziehung der Schulkinder aller Altersstufen in ihm jederzeit eine wirkungsvolle Unterstützung findet.

2. Die Gefahr sexueller Verirrungen der Schuljugend wird am wirksamsten und auch am zweckmäßigsten durch solche Maßnahmen bekämpft, welche eine freie und volle physische Entwicklung der Kinder ermöglichen und auch geeignet sind, der so häufigen hereditären Anlage zur Neurasthenie und damit der wichtigsten Quelle der Disposition zur sexuellen Verirrung entgegen zu wirken. Unbeschadet dessen sind aber auch gewisse Prohibitivmaßregeln gegen die Quellen geistiger Infektion der Schulkinder zu befürworten.

3. Von ärztlichen Gesichtspunkten aus steht dem nichts entgegen, daß Schilderungen der Generations- und Entwicklungsvorgänge des pflanzlichen und tierischen Lebens, jedoch mit Ausschluß der physiologisch sinnlichen Liebeswerbungen in allen Altersstufen diesen entsprechend angepaßt, vorgetragen werden.

4. Einbeziehung der heterolog-sexuellen Differenzen, des Zeugungsaktes und des Liebeslebens bei Tieren und bei Menschen in den Schulunterricht beider Geschlechter hat regelmäßig erst in der sechsten Mittelschulklasse und in den gleichstufigen Klassen anderer Anstalten (Lyzeen, Handels- und Gewerbeschulen), aber im Gegensatze zum bisherigen Gebrauch in möglichst vollständiger, rückhaltsloser Weise zu erfolgen. (Ausnahme hievon in Punkt 8.)

5. Die auf den Menschen bezüglichen Erläuterungen haben im Rahmen eines in den bisherigen Lehrplan neu einzufügenden und obligaten Unterrichtsgegenstandes „Somatologie und Hygiene“ zu erfolgen, der ausnahmsweise und, insofern Schulärzte noch nicht zur Verfügung stehen, auch von entsprechend hygienisch vorgebildeten Naturgeschichtslehrern vorgetragen werden könnte.

6. Die moderne Neuschule erwirbt erst in dem Maße ein Recht, sich an dieser für die Gesundheit der Schulkinder so belangreichen Aufklärung auch in früheren Altersklassen zu beteiligen, als sie sich auch mit der körperlichen Erziehung und Veredelung derselben befaßt und das hiefür nötige Zeitausmaß auch in dem Lehrplane berücksichtigt.

7. Ein unbedingtes Erfordernis zur schadlosen Durchführung einer derartigen freien Jugenderziehung ist aber das Inslebentreten der schulärztlichen Institution für alle Elementar- und Mittelschulen. Diese letztere wird sich dann erst zur vollen Wirksamkeit entfalten, wenn der Schularzt eine entsprechende hygienische Vorbildung genossen hat und wenn er auch einen, dem Lehrkörper in hygienischen Fragen über-, jedenfalls aber gleichgestellten, in den Lehrerkonferenzen stimmberechtigten, vom Staate kontrollierten und materiell nur von diesem abhängigen, in seinem Wirkungskreise und in seinen Rechten genau präzisierten Faktor darstellt.

8. Dem Schularzt allein steht es zu, Schüler oder Schülerinnen vom somatologisch-hygienischen Unterrichte auf ein Jahr zu dispensieren, dieselben andererseits aber auch früher als in der zweiten Klasse der Oberstufe zur Beteiligung an demselben zu verpflichten. Auf diesen Punkt ist in dem Stundenplan entsprechend Rücksicht zu nehmen.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:01 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Referate.

Frühzeitige Diagnose der Tuberkulose. Von Mariani.

M. gibt als Frühsymptome der Tuberkulose folgende an: Abmagerung ohne bekannte Ursache; adenoide Vegetationen im Pharynx; Neuralgien; Arthritis und Herpes zoster bei anämischen Frauen; Dyspepsie mit Hyperchlorhydrie. Zunahme der Schilddrüse; Tachycardie ohne Fieber, sowie Verminderung des Arteriendrucks; Splenomegalie; Myosis oder Mydriasis, besonders einseitige; Gingivitis; subjektive Bronchophonie; leichte Temperatursteigerungen nach geringen Anstrengungen oder nach Injektion von physiologischem Serum; Neigung zum Schwitzen; krampfhafter, trockener Husten; Dyspnöe nach leichten Anstrengungen; Hämoptysis; Amyotrophie des Sternocleidomastoideus und der skapulothorazischen Muskeln. Die physikalische Untersuchung in solchen Fällen wird oft zu diagnostischen Zeichen von Wert führen. (La riforma medica Octob. 1905.)

*

Überfütterung bei Tuberkulose. Von Monisset.

M. protestiert energisch gegen die Überfütterung der Tuberkulösen. Brehmer und Dettweiler haben als hauptsächlichste Faktoren bei der Behandlung der Tuberkulose angegeben: 1. freie Luft, 2. Ruhe, 3. Fütterung. Diese allgemein akzeptierte Formel bietet aber keine Handhabe für die Überfütterung. Die Aufnahme von 28 Eiern und 800 *g* rohem Fleisch, wie dies als Rekordleistung berichtet wird, ruft eine Intoxikation hervor und schadet dem Kranken direkt. Es wird jetzt zugegeben, daß die Besserung der Krankheit nicht bloß durch die Gewichtszunahme beurteilt werden soll, sondern diese Veränderung im Zustand des Patienten soll auch durch die Prüfung des Harns der Temperatur und durch Auskultation kontrolliert werden. M. fand unter den unmittelbaren Resultaten der Überfütterung manchmal echte Hyperchlorhydrie, öfter noch Hyperazidität, die auf Rechnung der übergroßen Fermentation zu setzen ist. Neben diesen gastrischen Symptomen konnte er häufig Diarrhoe ex ingestis konstatieren, manchmal auch Colitis muco-membranacea. Andere direkte Folgen der Überfütterung waren Neurasthenie, Albuminurie und Hauteruptionen, wie Akne, Ekzem, Urtikaria und Furunkulosis. Die entfernteren Wirkungen der Überfütterung waren in den Folgen der erhöhten Spannung in den Blutgefäßen zu finden. Zungenkongestionen mit diffuser Bronchitis, sowie manchmal Hämoptöe werden als Folgen der Überfütterung aufgefaßt. Sie werden durch eine Plethora bedingt und hatten mit ulzerativen Lungenprozessen nichts zu tun. Die Schlußfolgerungen ergeben sich von selbst: Maß halten, um nicht zu schaden. (Lyon medic., Octob. 1905.)

*

Sectio caesarea post mortem. — Lebendes Kind. Von Bourdzynsky.

Eine 19jährige Frau trat mit eklamptischen Zuckungen ins Spital. Primipara, Gravidität Ende des 8. Monats. Nephritis am 3. Tage nach der Aufnahme. Tod im Koma. Keine Geburtsarbeit bis zum Tod. — 15 Minuten post mortem: Sectio caesarea. Das Kind asphyktisch. In einer Viertelstunde Wiederbelebung. Bei Abfassung des Berichtes war das in einer Kouveuse gehaltene Kind 53 Tage alt, kräftig und lebensfähig. Es wog $3^1/_2$ Kilo. (Journal d'Obstétr. et de Gynaek. Russe 1905.) Sorter.

*

Bericht über die ersten in der pneumatischen Kammer der Breslauer Klinik ausgeführten Operationen. Von Privatdozent Dr. Sauerbruch.

Aus Anlaß seines Scheidens aus der Breslauer chirurgischen Klinik gibt der Autor eine Übersicht über die praktischen Resultate seiner Erfindung: Sauerbruch empfiehlt von den beiden ausgearbeiteten Methoden des Operierens unter Überdruck und Unterdruck aus physikalischen Gründen das letztere Verfahren. Für alle Operationen innerhalb der Pleurahöhle ist es notwendig, den Druck der Kammer auf etwa 8 Millimeter minus einzustellen, ihn während der Operation je nach Bedarf auch auf —4 bis —6 Millimeter zu erhöhen, auf jeden Fall aber den Schluß des Thorax bei einem Druck von — 12 Millimeter vorzunehmen; nur dann wird die Lunge vollständig entfaltet, so daß Pleura visceralis und parietalis eng aneinander liegen. Die Regulation des Druckes ist durch eine entsprechende Ventilvorrichtung sehr leicht möglich. Der Pat. wird narkotisiert, nachdem die Lagerung im Apparate vollzogen ist. Als Narkotikum wird Chloroform empfohlen. Das bisherige menschliche Operationsmaterial setzte sich zusammen aus: 1. Operationen am Brustkorbe mit Eröffnung der Pleura (2 Fälle), 2. Operationen an den Lungen (8 Fälle), 3. Operationen am Herzen (1 Fall), 4. Operationen an der Speiseröhre (5 Fälle). Bei Operationen der 1. Gruppe, namentlich bei Radikaloperation von weit vorgeschrittenen Mammakarzinomen mit Rippen und Pleuraresektion hat, sich das Verfahren glänzend bewährt; der somit entstehende Pneumo- resp. Pyopneumothorax wurde vermieden. — Bei Lungenoperationen ergab sich als Hauptvorteil bequeme Übersichtlichkeit und Möglichkeit der Ablastung unter Erhaltung der normalen Lungenkonsistenz, so daß tiefliegende Lungenabszesse und Gangrän eher entdeckt wurden. Operationen der Speiseröhre zeigten, daß die Methode geeignet ist, die Resektion des Ösophagus, die Anastomosenoperationen, sowie jede andere Operation zu gestatten; doch sind die Resultate entweder wegen Mangel an geeignetem Material, oder weil der Operateur der schwierigen Technik am Menschen vielleicht nicht genügend gewachsen war, sehr wenig zufriedenstellende. (Münch. med. Wochenschr. Nr. 1, 1906.)

*

Über das erschwerte Dekanulement. Von Privatdozenten Dr. V. Schmieden-Bonn.

Die gefährlichsten und langwierigsten Trachealstenosen sind die nach Tracheotomie wegen Diphtherie zuückbleibenden. Handelt es sich doch dabei meist um ganz kleine Kinder, deren dünnwandige, relativ enge Luftröhre jeder operativen oder sonstigen örtlichen Behandlung sehr viel größere Schwierigkeiten bereitet, als die weite Trachea der Erwachsenen. Dazu kommt, daß es sich dabei um schnell entstandene Verengerungen handelt und gerade diese sind es, die sehr viel schwerere Symptome machen als eine langsam entstehende Stenose. Beim Erwachsenen werden erfahrungsgemäß bei langsamem Entstehen ganz ungeheuere Verengerungen ohne nennenswerte Beschwerden ertragen. Eine Stenose im Anschluß an die Tracheotomie wegen Diphtherie wird manifest, so bald man den Versuch macht, den operierten Kindern die Kanüle wieder abzugewöhnen; oft vergehen Stunden und Tage, die Kinder atmen ruhig durch die Mundhöhle, da zwingt plötzlich auftretende Atemnot (Schleimflocke, Schwellung der Schleimhaut) zu nochmaliger Einführung der Kanüle. Auf der Diphtheriestation Biers, dessen Klinik diese Arbeit entstammt, wird womöglich durch große Serumgaben (1000—4000 I. E.) Inhalationen die Tracheotomie umgangen, die Intubation wird nicht ausgeführt. Wenn tracheotomiert wurde, so wird, so bald als überhaupt angängig, versucht, die Kanüle wieder zu entfernen. Die Wegsamkeit des Larynx soll einzig und allein für den Zeitpunkt des Dekanulements maßgebend sein, man soll nicht den Ablauf der Diphtherie abwarten, sondern man soll vielmehr so bald als möglich, spätestens nach 48 Stunden, den ersten Versuch machen, zu dekanülisieren. Gelingt das noch nicht, so kann man für kurze Zeit eine nach oben gefensterte Kanüle einsetzen, die neben der vorderen Öffnung noch die Respiration durch die oberen Luftwege gestattet und die dann vorn nach und nach mit immer fester schließenden Stopfen verschlossen wird. Der Hauptgrund für die spätere Trachealstenose sieht Verf. nämlich in der Abknickung und Verschiebung des Trachealrohrs. Durch die Kanüle wird nämlich eine Art Trichter erzeugt, dessen Wände sich infolge der bald eintretenden Knorpelerweichung aneinander legen und die Atmung behindern; auch dem unteren Wundwinkel anhaftende Granulationspfröpfe wirken ventilartig und verschließen die

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:01 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Trachea; seltener ist die Stenose durch Granulationsbildung nach Abstoßung der Diphtheriemembranen bedingt. Ist die Stenose aber einmal da — bei rechtzeitigem Dekanulement ist sie meist zu vermeiden — so soll früh mit ihrer Behandlung begonnen werden. Verf. gibt einige Instrumente an, die ihm neben den bewährten (Dupuische Kanüle, Schrötterscher Bolzen und Thostsche Bolzenkanüle) gute Dienste leisteten. Es sind dies eine schornsteinartig in den Larynx von der Trachealwunde aus aufragende „Bougiekanüle“ und 2 Dilatatorien, eines mit 2 und eines mit 3 Branchen. Zu Operationen entschließt Verf. sich nur schwer und zwar in ganz verzweifelten Fällen. (Ibidem Nr. 2, 1906.)

*

Über Biersche Stauungshyperämie bei Augenkrankheiten. Von Dr. Renner-München.

Von Gebilden des Kopfes waren bisher mit Bierscher Stauung Ohr, Nase und die Tonsillen (bei Angina) behandelt worden. Die vorliegende Mitteilung berichtet über einen anscheinend gelungenen Versuch, das neue Verfahren auch in die okulistische Therapie einzuführen. Nachdem Verf. in Selbstversuchen sich überzeugt hatte, daß auch nach 3—8stündiger Stauung sowohl Sehschärfe als Akkomodation und Konvergenz unverändert blieben und nur eine Hyperämie der Konjunctiven tarsi und der Netzhaut ohne Erhöhung des Brunnedrucks auftrat, ging er zu Versuchen an Patienten der Klinik über. Die therapeutische Anwendung der Stauung erstreckte sich nur auf Kinder und Erwachsene bis zu 40 Jahren, bei denen die Allgemeinuntersuchung das Vorhandensein von krankhaften Veränderungen des Herzens und des zirkulatorischen Systems ausgeschlossen hatte. Hingegen erschienen bei älteren Leuten Stauungen vorerst zu gewagt. Die Stauung wurde ferner nur bei denjenigen äußerlich sichtbaren Erkrankungen des Herzens angewendet, bei denen eine tiefgreifende Mitbeteiligung des Augeninnern (Iritis, Iridozyklitis, Iridochorioiditis acuta) ausgeschlossen erschien: so in Fällen von Keratitis parenchymatosa non complicata, Conjunctivitis phlyctaenulosa, Ulcera corn. Von Keratitis parenchymatosa wurden 5 Fälle der Stauung unterzogen. Diese Fälle zeigten mit einander ein ähnliches Bild in bezug auf Trübung der Hornhaut und Vaskularisation, schwankten jedoch in der Dauer der Krankheit zwischen einigen Monaten und mehreren Jahren. Es wurde in jedem Falle nach zwei bis vierwöchentlicher Stauung von ungefähr 6 bis 12 Stunden täglich eine nicht unbeträchtliche Besserung konstatiert. In 2 Fällen wurde nur Stauung angewandt, in den 3 anderen wurde nebenher Tinct. Opii auf einem Auge eingeträufelt, um festzustellen, ob eine schnellere Aufhellung durch medikamentöse Einwirkung vor sich gehe. Es war indessen hiebei ein besonderer Effekt nicht zu konstatieren. In 4 Wochen wurden beispielsweise bei einem Falle Besserung von Fingerzählen in 2 m bis zu $^5/_{10}$, resp. $^5/_{75}$ Sehschärfe erzielt; also ein eklatanter, mit einer anderen Behandlungsmethode kaum so rasch zu erzielender Erfolg. Bei Ulcus corneae serpens war das Resultat nicht so evident, doch verschwanden immerhin die Ziliarschmerzen bald. Bei Keratitis eczematosa und catarrhalis wurde bisher kein nennenswerter Erfolg erzielt, ebensowenig bei älterer Hornhauttrübung ohne gleichzeitige Gefäßbildung. Eine schädliche Wirkung der Stauungshyperämie wurde in keinem der behandelten Fälle weder auf das Auge noch auf das Allgemeinbefinden konstatiert. (Ibidem.)

*

Über Beeinflussung von Blutkrankheiten durch das Erysipel. Von Dr. Ed. Stadler.

Ein 29jähriges Dienstmädchen, das unter den Erscheinungen einer schweren perniziösen Anämie (792.000 R. B., 20% Hb., 40 kernhaltige rote in Blutk., im mm^3 2600 weiße Blutk.) aufgenommen worden war, verfiel und lag bereits 3 Tage in tiefem Koma mit Trachealrasseln, als von der Nase ausgehend ein Erysipel auftrat, das bald das ganze Gesicht einnahm; von da ab besserte sich das Allgemeinbefinden; das Erysipel schwand. Die Körperkräfte nahmen zu, das Gewicht der Pat. hob sich auffällig rasch. Der Blutbefund änderte sich in überraschender Weise. Zur Zeit des Erysipels nahmen die weißen Blutzellen an Zahl zu, besonders auffällig war aber das Vorhandensein von 3000 keimhaltigen roten Blutk. im mm^3. — In der Rekonvaleszenz schwanden diese, dafür zählte man 14 Tage nach Auftreten des Erysipels bereits über 2 Millionen roter Blutk. Zur Zeit der Entlassung nahezu 3 Millionen roter Blutk., 65% Hb. Die weißen Blutk. in annähernd normaler Zahl, in bezug auf prozentische Zusammensetzung war aber eine relative Vermehrung der Lymphozyten zu beobachten; es kann daher von einer eigentlichen Heilung nicht gesprochen werden. Das Eigenartige in dem Verlauf dieses Falles von perniziöser Anämie ist der plötzliche Umschwung zur Besserung im unmittelbaren Anschluß an das Auftreten eines Erysipels. Nach fünftägigem, tiefem Koma, während dessen alle Erscheinungen auf den nahen Exitus hinwiesen, setzte anderthalb Tage nach Beginn der Gesichtsrose die Rekonvaleszenz ein. Am besten prägt sich die tiefgreifende Veränderung des Krankheitszustandes im oben geschilderten Blutbilde aus. Die enorme Zahl kernhaltiger roter Blutkörperchen (3000), während die Gesamtzahl der roten Blutkörperchen nur 632.000 im Kubikmillimeter erreicht, läßt auf einen großartigen Regenerationsprozeß an der Bildungsstätte der Erythrozyten schließen. Augenscheinlich ist dieser Prozeß nur von kurzer Dauer; zwei Wochen später finden sich nur noch vereinzelte kernhaltige rote Blutkörperchen im Präparate, trotzdem die Gesamtzahl der Erythrozyten bis dahin noch in beständiger Vermehrung begriffen war. Bemerkenswert ist auch das Verhalten der weißen Blutkörperchen im vorliegenden Falle. Ihre Gesamtmenge ist vermindert. Während vor dem Auftreten des Erysipels die Zahl der Lymphozyten im Vergleich zu den Polynukleären wie gewöhnlich bei der perniziösen Anämie die normale Grenze überschreitet, macht sich mit der Reaktion eine Vermehrung der Polynukleären geltend, wie es bei den meisten Infektionskrankheiten zu beobachten ist. Es ist klar, daß das Erysipel keine spezifische Wirkung im Sinne der Bildung von Immunkörpern oder Antitoxinen ausübte; welcher Faktor bei dieser akuten interkurrenten Erkrankung mitspielt, ist uns unbekannt. Die meisten Autoren, die über ähnliche Beobachtungen berichteten, und auch der Verf. dieser Mitteilung sind der Ansicht, die Hyperleukozytose sei die Ursache der Heilwirkung. In der Tat sind bisher, so weit bekannt, nur bei Erkrankungen, die mit einer Vermehrung der weißen Blutkörperchen einherzugehen pflegen, die plötzlichen Änderungen des urplötzlichen Krankheitsbildes gesehen worden. Auch therapeutisch hat man diese Beobachtung auszunutzen und durch Injektion leukozytotischer Stoffe, wie Tuberkulin, Zimtsäure, verschiedener Organextrakte und Proteinsubstanzen (Dehio) die Grundkrankheit zu beeinflussen versucht; vereinzelt waren vorübergehende Änderungen zu verzeichnen, dauernde Erfolge wurden jedoch niemals erzielt. (Ibidem.) Löbl.

*

Über Exsudatzellen im allgemeinen und die Exsudatzellen bei verschiedenen Formen von Meningitis im besonderen. (Aus dem Pathologischen Institut der Universität in Berlin.) Von J. Orth.

Die Exsudatzellen im eigentlichen Sinne sind leukozitäre Gebilde, doch läßt sich nicht leugnen, daß man in gewissen tuberkulösen Exsudaten auch noch anderen Zellen begegnet, welche teils von den verschiedenen Arten von Deckzellen herrühren, teils aus dem Blute stammen (Lymphozyten), teils endlich von Zellen des Bindegewebes abgeleitet wurden. Besonders bei der tuberkulösen, käsigen Pneumonie finden wir ein Überwiegen von Lymphozyten, ebenso im Exsudat der tuberkulösen Pleuritis. Bei eitriger Meningitis finden sich neben Endothelien spaltkernige Leukozyten; ihnen mischen sich bei langdauernder oder von vornherein schleichender Entzündung Lymphozyten bei und ersetzen sie schließlich ganz; bei tuberkulöser Meningitis sind in der Punktionsflüssigkeit vorwiegend oder ausschließlich Lymphozyten enthalten. Am meisten interessiert der Vergleich der Befunde bei der epidemischen und bei der tuberkulösen Meningitis. Bei der epidemischen Zere-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:01 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

brospinalmeningitis spielt Fibrin eine nur untergeordnete Rolle, die eigentlichen Exsudatzellen sind die Leukozyten, denn sie herrschen erheblich vor. Ganz anders gestaltet sich das Bild bei den tuberkulösen Fällen. Hier sind die Lymphozyten vorherrschend, die offenbar aus dem Blute stammen. (Deutsche medizinische Wochenschrift Nr. 3, 1906.)

*

Über die diätetische Behandlung des Magengeschwüres. Von Prof. H. Senator.

Die Frage, wie die Ernährung beim Magengeschwür, insbesondere dem frischen und blutenden, einzurichten sei, ist jetzt eine brennende geworden. Gegen die so bekannt und gebräuchlich gewordene „Leube-Ziemssensche Ruhekur" hat vor kurzem Lenhartz (Ärztlicher Verein in Hamburg, 1. Dezember 1903, siehe Deutsch. med. Wochenschr. 1904, Nr. 11 und Münch. mediz. Wochschr. 1904, Nr. 1 und 2) eingewendet, daß sie die ohnehin gewöhnlich an Anämie leidenden Patienten sehr herunterbringt und dadurch die Bedingungen zur Heilung des Geschwüres verschlechtert. Anämie, Unterernährung, seien ja anerkanntermaßen eine Disposition zur Entstehung von Magengeschwüren. Lenhartz empfiehlt deshalb eine Diät, welche bei geringer Menge, um den Magen nicht mechanisch zu belästigen, möglichst kräftig, namentlich reich an Eiweiß ist, um die beim Magengeschwür gewöhnlich überschüssig gebildete und reizende Salzsäure zu binden. Sie besteht zuerst hauptsächlich aus Eiern in steigender Menge, ebenso in allmählich zunehmenden Gaben von Milch, dann Zucker, worauf schon gegen Ende der ersten Woche fein geschabtes Fleisch bis zu 70 *g* täglich gegeben wird. Im übrigen wird natürlich strengste Ruhe und eine Eisblase auf die Magengegend empfohlen. Nach seinen Erfahrungen behauptet Lenhartz, durch diese Diät das Geschwür in kürzerer Zeit als bei der früheren „Ruhekur" zur Heilung gebracht und besonders eine schnellere Erholung und Kräftigung des Kranken erzielt zu haben. Er fand auch Nachfolger, von welchen Minkowski (s. Medizinische Klinik 1905, Nr. 52) allerdings in einem wesentlichen Punkte von Lenhartz' Vorschriften abgewichen, indem er in den ersten Tagen nach der Blutung den Magen ganz in Ruhe ließ, sowie es eben die bisher geübte „Ruhekur" fordert. Nach Senator läßt sich nun sowohl für, als auch gegen jede der beiden Behandlungsmethoden manches sagen, und es ist in diesem Zwiespalt am besten, wenn man eine Diät wählt, welche hinreichend nahrhaft ist und die Gefahr frühzeitiger konsistenterer Ernährung vermeidet. Eine Diät, welche diesen Anforderungen entspricht und überdies nicht nur keine Blutungen veranlaßt, sondern geradezu blutstillend wirkt, läßt sich sehr gut zusammensetzen aus den drei Nährstoffen: Leim, Fett und Zucker neben geringen Mengen Eiweiß. Der Leim hat einen verhältnismäßig hohen Nährwert und dazu kommt noch die blutstillende Wirkung. Was das Fett und den Zucker betrifft, so ist ihre säuretilgende Wirkung gerade für die Behandlung des Magengeschwürs ganz besonders wertvoll, wozu beim Fett noch die Eigenschaft kommt, auf Geschwürsflächen außerordentlich reizmildernd zu wirken. Deshalb wird es ja mit großem Nutzen bei entzündlichen und geschwürigen Prozessen im Rachen und in der Speiseröhre zur Erleichterung des Schluckens verwendet. Im Krankenhaus verordnet S. bei frischen und blutenden Geschwüren

Decoct. Gelatinae alb. purissim. 15·0
Elaeosacchar. pulv. 50·0

alle 1—2 Stunden, in dringenden Fällen selbst ¼—½stündlich, einen Eßlöffel nehmen. Dazu frische Butter und Sahne, letztere wenigstens ¼ Liter, wodurch sich ungefähr 900 bis 1000 Kalorien, also das Doppelte oder noch mehr an Kalorien verabreichen lassen, als Lenhartz im Anfang durchschnittlich empfiehlt. Die Butter läßt sich durch feines Speiseöl ersetzen, wird aber doch, namentlich gefroren, meistens lieber genommen, und da bei manchen Patienten das Öl Brechen erregt, hat S. es in frischen Fällen vermieden, dagegen weiterhin rein oder noch lieber als Emulsion gegeben, namentlich als Emulsio amygdalarum oder als Mandelmilch, eines der wohlschmeckendsten Nahrungsmittel, welches der Sahne (Rahm) an Nährwert gleichkommt, aber reicher an Stickstoff ist. — Es ist selbstverständlich, daß neben dieser Ernährung andere therapeutische Maßregeln, soweit eine Indikation dazu vorliegt, Platz greifen können, so die Anwendung des Morphiums als Einspritzung oder innerlich oder in Zäpfchenform bei Schmerzen oder heftiger Brechneigung, die Anwendung von kalten oder warmen Umschlägen u. s. w. (Ibidem.) J. M.

*

Über Zervikodorsalskoliose und Halsrippe. Von Dr. Drehmann, Breslau.

Es gibt hie und da vorkommende Fälle einer primären, auf wenige Wirbel beschränkten Zervikodorsalskoliose, welche einen entschieden hereditären Charakter zeigen. Fälle ohne Anomalien der Rippenzahl scheinen äußerst selten zu sein. Meistens besteht auf der konvexen Seite am Halse eine überzählige Rippe. Am häufigsten ist diese nicht als einfache Halsrippe zu deuten, sondern es handelt sich um das Einsprengen eines keilförmigen Wirbelrudimentes, welches eine einseitige Rippe trägt. Das Rudiment befindet sich stets am Übergang der Hals- in die Brustwirbelsäule. Ein kompensatorisches Wirbelrudiment findet sich zuweilen am Übergang der Brust- in die Lendenwirbelsäule auf der entgegengesetzten Seite. Unter den angeborenen Skoliosen sind derartige Fälle noch nicht hinreichend beschrieben. Bei den bis jetzt beschriebenen handelte es sich meistens um Einsprengungen an der Lenden- oder mittleren Brustwirbelsäule. Verwechslung der genannten Skoliose im ersten Lebensjahre mit Caput obstipum muß vermieden werden. Die Halsrippe ist nicht als ätiologisches Moment anzusehen, da auch bei der Skoliose mit unkomplizierter Halsrippe eine familiäre Anlage nicht auszuschließen ist. (Allgemeine Medizinische Zentral-Zeitung Nr. 2. 1905.)

*

Über den Einfluß der Amara auf die Magenverdauung bei verschiedenen Erkrankungen des Magens. (Aus der Therapeutischen Klinik der Universität Charkow.) Von Dr. M. Liefschütz.

Auf Grund seiner Untersuchungen, sowie der Angaben der Literatur stellt L. folgende Schlüsse auf: 1. Die beste Methode zur quantitativen Analyse der freien, sowie gebundenen Salzsäure ist diejenige von Sjöquist-Jaksch. 2. Durch Zusatz von Pepsin bei künstlicher Eiweißverdauung wird die digestive Kraft des Magensaftes nicht nur nicht gesteigert, sondern häufig sogar herabgesetzt. 3. Die Proben auf Propepton und Pepton können, falls die Reaktion positiv ausfällt, als Beweis für guten Magenmechanismus nicht gelten, während sie bei starker Hypochlorhydrie bisweilen auf Störung der motorischen Funktion und des Absorptionsvermögens des Magens hinweisen. 4. Das Nachlassen oder das Fehlen des Appetits ist eine der sehr wichtigen Störungen, die Erkrankungen des Magen-Darmapparats begleiten; häufig gelingt es, einzig und allein durch Besserung des Appetits den Patienten zugleich von vielen lästigen Krankheitserscheinungen zu befreien. 5. Amara üben, dem Patienten eine gewisse Zeit vor der Nahrungsaufnahme ¼—½ Stunde) verabreicht, auf die Salzsäureausscheidung, sowie auf die digestive Kraft des Magens bei denjenigen Magenerkrankungen, bei denen dyspeptische Erscheinungen mit verringerter Salzsäureausscheidung in den Vordergrund treten und denen keine tieferen anatomischen Veränderungen des Magens zugrunde liegen, einen günstigen Einfluß aus. 6. Die Amara beeinflussen bisweilen auch die motorische Funktion des Magens, indem sie dieselbe etwas steigern. 7. Auf das Absorptionsvermögen des Magens bleiben die Amara ohne jeglichen Einfluß. 8. In starken Konzentrationen (30·0 : 200·0) wirken die Amara weit schlechter als in schwachen Konzentrationen (12·0 : 180·0). 9. In der Wirkung der verschiedenen Amara auf die Magenverdauung gibt es einen wesentlichen Unterschied nicht. Relativ besser wirken jedoch Absynth und Kondurango. (Ibidem.) H.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:01 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Literatur.

Christus medicus? Von Dr. Knur. (Verlag Herder, Freiburg.) Religion und Wissenschaft vertragen sich am besten, wenn beide ihren gesonderten Gang gehen. Was dabei heraus kommt, wenn man beide zusammen mengt, beweist die vorliegende Broschüre. Für die Gläubigen ist sie zumindest überflüssig, für die Nichtgläubigen aber nicht beweiskräftig.

S.

Untersuchungen über die Beziehungen zwischen der Tuberkulose des Menschen und der Tiere. Von Prof. Dammann und Müssemeier. Mit 45 Kurven und 3 Bakterien-Tafeln. Verlag Schaper, Hannover 1905.

Die Darlegungen Kochs auf dem Londoner Tuberkulosenkongreß, daß „die menschliche Tuberkulose von der Rindertuberkulose verschieden sei und auf das Rind nicht übertragen werden könne", hat ein großes Aufsehen in allen jenen Staaten erregt, welche wichtige und kostspielige sanitäre Maßregeln zum Schutze vor Perlsucht eingeführt haben. Sie sind jedoch nicht ohne Widerspruch geblieben. Um endgültig diese Frage zu lösen, haben die Verfasser, im Auftrage des preußischen Landwirtschaftsministeriums, auf der Grundlage eines von Koch, Schütz und Kossel ausgearbeiteten Planes, 74 klinische und durch Autopsie kontrollierte, mit aller Sorgfalt ausgeführte Tierversuche ausgeführt. Diese ergaben, daß die Tuberkelbazillen der Menschen und der übrigen Säugetiere nicht als getrennte, besondere Arten, sondern als dem Organismus der verschiedenen Tierspezies angepaßte Varietäten aufzufassen sind und daß Maßregeln gegen die Ansteckung durch Perlsucht unentbehrlich sind. Die Rindtuberkelbazillen waren für Kaninchen virulenter als die menschlichen Tuberkelbazillen. Die Virulenz der letzteren sowohl für Kaninchen als auch für Rinder und Schweine konnte jedoch durch Tierpassage verstärkt werden. Hoffentlich wird dieses klassische Werk den Erfolg haben, daß man über die Verirrungen der sonst so verdienten Forscher zur Tagesordnung übergehen und der Frage des Perlsuchtschutzes eine erhöhte Aufmerksamkeit schenken wird. Das Buch sollte jeder Arzt lesen, um für den Schlußsatz der Autoren in seinem Kreise zu wirken. Landesberg.

Verhandlungen des Vereines Süddeutscher Laryngologen 1905. Würzburg, A. Stubers Verlag.

Die zwölfte, in Heidelberg stattgefundene Versammlung hat zwar keine neuen Entdeckungen gebracht, die zahlreichen und gediegenen Vorträge jedoch haben die Anregung zur Diskussion gegeben, die in manche noch dunkle Fragen Licht gebracht. So z. B. wurde die Theorie des Zahnarztes Schröder, daß durch Zug an den Zähnen eine Dehnung des Oberkiefers und dadurch die Gradrichtung des Septums und Erleichterung der Nasenatmung erzielt werden kann, durch Vohsen, Scheumann, Killian u. a. widerlegt. Der Vortrag Seiferts über die Nachbehandlung der Adenotomie hat nichts neues gebracht; daß auf die Atemgymnastik nach der Operation ein großes Gewicht zu legen ist, ist ja jedem Rhinologen klar. Jessen lenkt die Aufmerksamkeit der Versammlung auf die Sonnenbehandlung bei Kehlkopftuberkulose, die genügend dosiert werden soll und in nur geeigneten Fällen Erfolge verspricht. Interessant war die Mitteilung von Rosenberg über drei Fälle einseitiger katarrhalischer Stimmbanderkrankung, die sonst als Zeichen eines schweren chronischen Prozesses gilt. Als Pendant zum Vortrag Jessens wäre der Vortrag Winklers über die Röntgenbestrahlung bei Kehlkopftuberkulose zu halten. Winkler gibt zu, daß dieses Verfahren nur in verzweifelten Fällen anzuwenden ist. Es soll schmerzstillend wirken. Zum Schlusse wären noch die Vorträge von Killian (Freiburg) über den Ursprung der Choanalpolypen, über die Fremdkörper aus dem Ösophagus und den Bronchien u. s. w. zu erwähnen. Der Raummangel erlaubt mir nicht, die reiche Fülle der Vorträge vollständig anzuführen, aber das wenige orientiert schon den Leser über die Leistungen der süddeutschen Laryngologen.

Landesberg.

Sitzungsberichte.

Gesellschaft für innere Medizin und Kinderheilkunde in Wien.

Sitzung vom 11. Jänner 1906.

(Originalbericht der „Medizinischen Blätter".)

Vorsitz: Hofr. Prof. Dr. v. Schrötter.

Schriftführer: Assist. Dr. Maxim. Weinberger.

Dr. Widermann demonstriert drei Patientinnen, die an Basedowscher Krankheit leiden und die mit Röntgenstrahlen behandelt worden sind. Nachdem die Patientinnen sich ohne Erfolg anderen Behandlungsmethoden unterzogen haben, hat W., angeregt durch die Veröffentlichungen der DDr. Stegmann und Görl, es für gerechtfertigt gehalten, die Patientinnen radiologisch zu behandeln. Den Erfolg dieser Therapie bei diesen vorgeführten Fällen und in zwei anderen Fällen resumiert V. wie folgt: „Bei allen meinen Fällen konnte ich beobachten, daß die Symptome der Erkrankung durch die Behandlung nur wenig geändert wurden. Die Augensymptome blieben meist unverändert, ebenso die Pulsfrequenz. Die nervösen Erscheinungen wurden in zwei Fällen sehr günstig beeinflußt, in anderen blieben sie gleich. Bei allen meinen Fällen konnte ich jedoch eine Steigerung des Körpergewichtes konstatieren. Ich habe die Fälle vorgeführt, um zu zeigen, was man von der Röntgenbehandlung der Basedowschen Krankheit zu erwarten hat, damit man die Fälle nicht mit allzu rosiger Hoffnung dem Radiologen übergibt".

Dr. Maximilian Weinberger bespricht den Obduktionsbefund des in einer früheren Sitzung vorgeführten Kranken (Klinik Schrötter) mit Aneurysma der Arteria radialis. Das Aneurysma saß in der Fovea radialis. Der Krankheitsverlauf blieb seit der Demonstration des Pat. der gleiche: Schmerzen der Hand-, Sprung- und Schultergelenke ohne stärkere Schwellung derselben, Symptome von Endokarditis und schwerer Nephritis. Das Aneurysma schien anfangs größer zu werden, gegen Ende des Lebens wurde, entsprechend der zunehmenden Herzschwäche, die Pulsation desselben geringer. Der Kranke starb an Herzschwäche. Die Obduktion ergab Veränderungen an den Herzklappen nach Endokarditis, chronische parenchymatöse Nephritis und amyloide Degeneration der Nieren, Sagomilz, chronisches Ödem der inneren Hirnhäute und chronischen Hydrocephalus internus. Partielle Anwachsung beider Lungen, walnußgroßes Aneurysma der A. radialis, welches schon intra vitam als embolisch-mykotisch bezeichnet wurde. — Sogleich während der Obduktion erhob Prof. Ghon den sehr bemerkenswerten bakteriologischen Befund, daß in den endokarditischen Effloreszenzen massenhaft influenzaähnliche Bazillen vorhanden waren. In diesem Falle kann vielleicht als Erreger des akuten endokarditischen Prozesses der Influenzabazillus betrachtet werden.

Hofr. Prof. v. Schrötter bemerkt, daß die Anamnese, sowie nach dem Tode des Kranken eingezogene Erkundigungen nur ergeben haben, daß die Erkrankung unter dem Bilde eines Gelenksrheumatismus begonnen und auch später immer diesen Charakter beibehalten hat. Pat. wurde auch unter dieser Diagnose auf einer chirurgischen Klinik behandelt. Es war während des ganzen Krankheitsverlaufes kein Symptom vorhanden, welches auf Influenza hingewiesen hätte.

Dr. Hans Pollitzer hielt den Vortrag: Über die Arnethsche Veränderung des neutrophilen Blutbildes.

Aus der Praxis.

Über die Anwendung des 10%igen Jodipins bei skrophulösen Erkrankungen. Von Dr. Thaddäus Weclewski, Salinenarzt in Stebnik. (Deutsche Medizinal-Zeitung Nr. 90, 1905.) Welche schwere Aufgabe es ist, ein chronisches skrophulöses Ekzem zur Heilung zu bringen, dürfte zur Genüge bekannt sein. Gerade diese Krankheit hat den Namen „crux medicorum" davongetragen und verdient ihn vollkommen. Dazu addiert sich noch der Umstand, daß Ekzeme auf

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:01 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

skrophulöser Basis in verschiedenen Formen sehr häufig sind, besonders aber im Kindesalter. Als ein souveränes Mittel, das den Kranken über die Flut der in einzelnen Fällen nicht ganz unnützen, aber doch meist gänzlich unwirksamen Salben, Pasten und anderer äußerer Medikamente herüberbringt und oft wie mit einem Schlage der langwierigen Krankheit ein Ende macht, empfiehlt W. das Merck'sche Jodipin. Er führt einige Fälle an: 1. Eczema madidans capitis et faciei, einjähriges Kind; Anwendung des 10%igen Jodipins, einmal täglich den dritten Teil eines Kaffeelöffels drei Tage lang gegeben und anfänglich jeden vierten Tag pausiert, zumal wenn sich Erscheinungen des Jodschnupfens einstellten, brachte in der kurzen Zeit von zwei Wochen das Ekzem zum Schwinden, ohne daß sich ein Rezidiv eingestellt hätte. 2. Eczema madidans faciei et Blepharitis scrophulosa, 4 Jahre altes Mädchen; nach Verbrauch von zirka 30 *g* Jodipin 10%ig unter gleichzeitiger Pinselung der Gesichtsoberfläche mit Präzipitatsalbe und nachfolgendem Bestreuen mit Zinkpuder waren noch in demselben Monat alle Veränderungen der Haut geheilt und die Augenlider nicht mehr geschwollen und nicht mehr verklebt. — W. hat das Jodipin noch in drei weiteren Fällen von skrophulösen Erkrankungen der Nase und der Augen neben der üblichen Behandlung oder zur Nachbehandlung angewendet, so z. B. bei Blepharitis und Rhinitis scrophulosa oder zur Nachbehandlung der Conjunctivitis phlyctaenulosa. Immer erwies sich der günstige Einfluß des Jodipins auf die Allgemeinkonstitution und dadurch indirekt auf die Krankheit selbst. Bei Kindern, besonders bei ganz kleinen, stößt man auf keinen Widerstand gegen des Jodipin, gerade letztere gewöhnen sich sehr leicht an dessen Geschmack, so daß sie es mit der Zeit von selbst verlangen. — Bei Erwachsenen hat W. Jodipin wegen Skrophulose nur viermal versucht. In einem Falle mußte er aber von der innerlichen Darreichung bald Abstand nehmen, da der Patient nach der Einnahme des Mittels bald Erbrechen bekam. Zur subkutanen Injektion des Jodipins aber konnte W. sich aus äußeren Gründen nicht entschließen. Er empfiehlt das 10%ige Jodipin in allen Fällen skrophulöser Erkrankung innerlich anzuwenden, da dasselbe selbst in sehr schwierigen Fällen die heilkräftige Wirkung entfaltet.

Rezeptformeln.

1. Mundwasser.

Rp. Formaldehydi (40%) 1·0
Tch. Benzoes 4·0
— Myrrhae 1·0
Ol. Menthae pip.
— anisi aa gtts. V
Spir. vini ad. 200·0
S. 20 Tropfen in ½ Glas Wasser.

2. Haarwasser.

Rp. Chloral. hydrati
Acidi tatar aa 1·0
Ol. Ricini 0·50
Essent. flor. 9·50
Spir. rectific. (65%) ad 100·0
M. D. Mittels eines Schwämmchens täglich einmal die Kopfhaut zu betupfen.

Arhovin, ein neues Antigonorrhoikum und Antizystitikum. (Sammelreferat).

Arhovin, das Additionsprodukt des Diphenylamins und der esterifizierten Thymylbenzoesäure, stellt eine ölige Flüssigkeit von hoher Desinfektionskraft dar, welche in Wasser unlöslich, leicht löslich in Öl und Alkohol ist. Sie hat die Wirkung der besten Balsamika, ohne selbst ein Balsamikum zu sein, ist frei von den bekannten, den Balsamicis anhaftenden Nebenwirkungen, ruft niemals irgend welche Magenbeschwerden oder Nierenreizung hervor.

Arhovin beseitigt sehr schnell die quälenden Schmerzen und das unangenehme Brennen beim Urinieren, sowie die schmerzhaften Erektionen. Bei innerer Darreichung kommt Arhovin dadurch zur Wirkung, daß sein ebenfalls bakterizides Umwandlungsprodukt (die Phenylhippursäure) den Harn, welcher mit letzterem also geladen wird, säuert, ihn schnell klärt, ihn bakterizid macht, die Bakterien selbst in der Weiterentwicklung hemmt und sie schließlich zum Absterben bringt. Das Arhovin wirkt auf diese Weise sterilisierend auf den ganzen Urogenitaltraktus. Sehr wertvoll ist das Arhovin als Prophylaktikum gegen gonorrhoische Gelenkentzündungen und gonorrhoische Endokartitiden. In dieser Beziehung ist es den Balsamicis weit überlegen. Indiziert ist Arhovin bei Gonorrhöe der Männer und Frauen, bei Zystitis und Pyelitis.

Verabreicht wird es am besten in Gelatinekapseln à 0·25, die von der Fabrik „Chemisches Institut Dr. Horowitz, Berlin“ in fertigen Originalschachteln geliefert werden. (30 Stück à 0·25 = 2 Mk.; 50 Stück à 0·25 = 3 Mk.

Die Löslichkeit in Öl macht es möglich, Arhovin auch extern anzuwenden: 1. Zu Injektionen in die Urethra bei Männern; 2. als Urethralstäbchen bei Männern und Frauen; 3. zur Tränkung von Wattetampons für die Vagina; 4. als Vaginalkugeln (siehe unten Rezeptformeln).

Über den äußeren Gebrauch liegen gleichfalls günstige Berichte vor: Dr. med. Burckhardt und Dr. phil. Schlockow (Medizin. Woche Nr. 48, 1903) haben mit der inneren Anwendung sehr günstige Erfolge erzielt und heben besonders hervor, daß bei Zystitis eine bereits eingetretene ammoniakalische Gärung sehr schnell beseitigt wird und bei Gonorrhöe die Schmerzen und das Brennen nach wenigen Dosen verschwinden. — Goldmann (Monatshefte für praktische Dermatologie Nr. 39, 1904) hatte häufig so schnelle Besserungen einer akuten Gonorrhöe, daß er in vielen Fällen mit der inneren Darreichung allein auskam. Bei Gonorrhöe der Frauen leisteten Globuli für die Vagina und Stäbchen für die Urethra gute Dienste. — Reiner (Sozialärztliche Presse Nr. 6, 1904) behandelte die Gonorrhöe während der eitrigen Sekretion ausschließlich mit Arhovin; sobald das katarrhalische Stadium erreicht war, ließ er Injektionen mit milden Adstringentien hinzufügen. — Manasse (Therapeutische Monatshefte, Juli 1904) hebt besonders die Einfachheit der Anwendungsweise des Arhovins hervor und das vollständige Freisein von jeder schädlichen Nebenwirkung. Die von M. mitgeteilten Erfolge sind analog denen der anderen Autoren. — Strauß (Prag. Med. Wochenschrift Nr. 21, 1904) weist auf die sedative Wirkung hin und darauf, daß Arhovin sich seiner Unschädlichkeit wegen zu mehrwöchigem Gebrauch eignet. Es ist dem Sandelöl, Kopaivabalsam und sonstigen Balsamicis an Intensität der Wirkung vollständig ebenbürtig und hat vor ihnen den eminenten Vorteil voraus, daß es den Magen in keiner Weise belästigt und die Nieren nie angreift. — Brings (Die Heilkunde, Februar 1905) hat im Verein mit Weinberg 29 Fälle von Gonorrhöe des Mannes und der Frau und nicht gonorrhoische Erkrankungen der Harnröhre behandelt. Er resumiert seine Erfahrungen dahin, daß Arhovin ihn in keinem der beobachteten Fälle im Stich gelassen hatte, daß es bei keinem Patienten irgendwelche Nachteile, wie Magenbeschwerden, Nierenreizung oder gar Erytheme, die bei Kopaivabalsam zuweilen vorkommen, hervorrief, daß es im Gegenteil gern genommen und ausnahmslos gut vertragen wurde. Die akute Gonorrhöe des Mannes, im Anfangsstadium in Behandlung genommen, wurde zuweilen unter ausschließlich innerer Darreichung von Arhovin geheilt. Zuweilen wurden zur Beseitigung des schleimigen Ausflusses Adstringentien verwendet. Vorzüglich und prompt wirkt das Präparat auf die Schmerzen bei der Miktion, auf das Brennen in der Harnröhre und auf den Urindrang. Überhaupt alle schmerzhaften Sensationen im Gebiete des Urogenitalapparates wurden durch Arhovin sehr günstig beeinflußt. Auch bei den Erkrankungen der Frauen ist die Wirkung der inneren Verwendung gleich günstig. Die Erkrankung der Vagina und des Zervikalkanals eignen sich sehr für die Behandlung mit Vaginakugeln und Vaginatampons mittels Arhovinöls. Arhovin verleiht dem Harn eine erhöhte Azidität und damit antifermentative Eigenschaften, die bei allen mit Gährung des Urins verlaufenden Erkrankungen des uropoëtischen Apparates zur Geltung kommen, speziell bei katarrhalischen Prozessen der Schleimhaut, der Blase und des Nierenbeckens. Besonders akute Zystitiden, deren Verlauf Brings mehrfach ausführlich darlegt, sind unter alleiniger Anwendung von Arhovin recht schnell zur Heilung gebracht worden. Besonders wird noch hervorgehoben, daß Arhovin niemals Nierenreiz, Magenbeschwerden oder andere ungünstige Nebenwirkungen verursacht.

Rezeptformel:

I. *Intern:*

Arhovin 0·25
in scatul. original. Nr. 30 (2 Mk.) oder Nr. 50 (3 Mk.)
3—6 mal täglich 1—2 Kapseln.

II. *Extern:*

1. Arhovin-Bazilli à 0·05
dos. X (1·50 Mk.) oder dos. XX (2·50 Mk.)
(für die Urethra.)
2. Arhovin-Globuli à 0·1
dos. X (1·50 Mk.) oder dos. XX (2·50 Mk.)
(für die Vagina).
3. Arhovin 3—5·0
Ol. Olivar ad 100·0
S. zu Injektionen in die Urethra oder zum Tränken von Wattetampons für die Vagina.

Über Styrakol in der Behandlung der Lungentuberkulose. Von Dr. Karl Eckert (Münch. med. Wochenschr., 10. Okt. 1905.) Der Autor glaubt, daß es schwer ist, in der Praxis eine medikamentöse Behandlung der Lungenphthise ganz auszuschalten, wenn auch die diätetisch-hygienischen Vorschriften an erste Stelle zu setzen sind. Wenn die Medikamente auch keine bakterizide und antitoxische Wirkung besitzen, so beeinflussen sie doch die Krankheit indirekt, indem sie auf den Appetit anregend wirken und die Verdauung heben. Ihre Wirkung unterstützt die der hygienischen Behandlung. Unter diesen Mitteln bevorzugt der Autor das Styrakol, eine Verbindung des Guayakols mit Zimtsäure. Styrakol bildet ein geruch- und geschmackfreies Pulver, das in Wasser und unverdünnter Säure nicht löslich ist. Es passiert den Magen, ohne sich zu zersetzen, ohne die Magenschleimhaut zu reizen, und spaltet sich erst im Darm in seine Komponenten: Guayakol und Zimtsäure, die innerhalb 24 Stunden fast vollkommen absorbiert sind. Nach den Beobachtungen des Verfassers übt Styrakol einen günstigen Einfluß auf den Appetit und den Kräftezustand aus. Es vermindert merklich den Nachtschweiß und ist frei von den Nebenwirkungen anderer Guayakol- und Kreosotpräparate. Der Verfasser empfiehlt als mittlere Dosis für Erwachsene 1·0 zwei- oder dreimal täglich. Man kann die Dosis erhöhen, ohne unangenehme Nebenwirkungen befürchten zu müssen.

Notizen.

Ernennungen. Der Oberbezirksarzt im Sanitätsdepartement des Ministeriums des Innern, Dr. Heinrich Blumenfeld wurde zum Landes-Sanitätsinspektor ernannt. — Die Bezirksärzte im

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:01 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Sanitätsdepartement des Ministeriums des Innern Dr. Josef Kratochvile und Dr. Friedrich Seemann wurden zu Oberbezirksärzten, letzterer für Krain, ernannt. — Titularhofrat Dr. Ferdinand Kling wurde zum wirklichen Hofrat ernannt.

Niederösterreichischer Landes-Sanitätsrat. In den Sitzungen am 8. und 20. d. M. wurde ein Referat über die Frage der Zustimmungserteilung von Patienten der Wiener k. k. Krankenanstalten zu den an ihnen vorzunehmenden operativen Eingriffen erstattet. — In der Sitzung am 22. d. M. wurde ein Referat über ein Ansuchen um Bewilligung zur Errichtung und zum Betriebe einer Heilanstalt für Vibrationsmassage und mechanische Behandlung in Wien behandelt.

Von der Wiener Ärztekammer. Die Ärztekammer hat in der Kammerverwaltung vom 9. Jänner 1906 beschlossen, jeden Arzt zu verpflichten, auf der Aufschrifttafel seines Ordinationslokales seinen Namen anzuführen. — Ferner erklärte es die Kammer auf Grund des Abschnittes I, Absatz 10 und 11 der Standesordnung und des Kammerbeschlusses vom 8. Februar 1898 für standesunwürdig, daß Wiener Ärzte nach Niederösterreich reisen, um dort diejenigen Arbeiten zu leisten, welche von niederösterreichischen Ärzten infolge Beschlusses der Ärztekammer für Niederösterreich mit Ausnahme von Wien vom 15. Dezember 1905 eingestellt werden. — Endlich ruft die Ärztekammer den Ärzten des Kammersprengels den Beschluß des IX. österreichischen Ärztekammertages in Salzburg in Erinnerung, wonach bei Untersuchung eines zu Versichernden die Aufnahmsuntersuchungen in der Wohnung des Arztes vorgenommen und die Parere, wenn keine besonderen Leistungen verlangt werden, ohne Rücksicht auf die Höhe der Versicherungssumme mit mindestens 10 Kronen honoriert werden. Die Annahme eines niedrigeren als der vorstehenden Honorare ist Übertretung des Absatzes I, Punkt 10 der Standesordnung.

Der Nachfolger Nothnagels. Professor Dr. Karl v. Noorden in Frankfurt a. M. hat die Berufung an die Wiener Universität als ordentlicher Professor der internen Medizin und Leiter der Ersten medizinischen Klinik angenommen und wird sein neues Amt in Wien mit Beginn des Wintersemesters 1906—1907 antreten.

Zur passiven Resistenz der niederösterreichischen Gemeindeärzte. Heute beginnt die passive Resistenz der Gemeindeärzte Niederösterreichs. Ob der Landesausschuß auch nun noch meinen wird, die von den Gemeindeärzten verweigerten Agenden auf die 23 Bezirksärzte des Kronlandes überwälzen zu können, das werden die niederösterreichischen Ärzte mit größerer Ruhe abwarten als der Landesausschuß. Sie werden in dem ihnen durch jahrelange Nichtbeachtung und Anfeindung aufgezwungenen Kampf, den sie ernst und sorglich vorbereitet haben, ausharren, bis sich die berufenen Faktoren dazu verstehen, mit der niederösterreichischen Ärztekammer und den niederösterreichischen Ärzteorganisationen in Verhandlungen zu treten.

Vereinswahlen. Ärztlicher Verein im XIX. Bezirke Wiens. Für das Jahr 1906 wurden in den Vorstand gewählt: Dr. M. T. Schnirer (Obmann), Dr. Oskar Kopetzky v. Rechtberg (Obmann-Stellvertreter), Dr. Hermann Beer (Schriftführer) und Dr. Julius Deutsch (Kassier).

Ausgestaltung der Krankenhäuser. Der Budgetausschuß des Abgeordnetenhauses wird sich demnächst mit einem Antrage beschäftigen, der bezweckt, die bestehenden Krankenhäuser in Wien, Prag und Lemberg zu erweitern. Die erforderlichen Mittel, die auf 50 bis 60 Millionen berechnet werden, sollen durch ein Losanlehen beschafft werden.

Zur Habilitierung von Frauen als Dozenten. Das Unterrichtsministerium hat an sämtliche Universitäten Österreichs eine Rundfrage gerichtet, wie sich dieselben zur Habilitierung von Frauen als Dozenten verhalten würden. Vorläufig haben nur die Professorenkollegien der deutschen medizinischen und der deutschen philosophischen Fakultät in Prag ein Gutachten abgegeben, und zwar das erstere im bejahenden, das letztere im verneinenden Sinne. Von seiten des philosophischen Professorenkollegiums liegt auch ein Minoritätsvotum gegen den ablehnenden Beschluß vor.

Ärztinnen für Algier gesucht. Für Ärztinnen, allerdings wahrscheinlich nur französische, hat sich ein neues Feld der Tätigkeit aufgetan. Der Generalgouverneur von Algier, Mr. Jonnart, hat einen Plan ausgearbeitet, um die Eingeborenen Algiers mit ärztlichem Beistand zu versehen. Damit die mohammedanischen Frauen, die sich gewöhnlich den Besuchen und Untersuchungen männlicher Ärzte widersetzen, nicht von der ärztlichen Hilfe ausgeschlossen sind, hat er, wie La Revue mitteilt, denjenigen Ärztinnen, die sich in Algier niederlassen wollen, eine jährliche Indemnität von 2400 bis 3600 Franken zugedacht.

Guttulus. Die Frage: „Wie heißt Tropfglas im Lateinischen?" beantwortet ein Leser der „Allgemeinen Wiener medizinischen Zeitung" wie folgt: „Vas guttatorium, Vas pro guttis, ad stillandum, ad guttandum", das klingt alles wie Latein, ist aber durchaus nicht richtiges Latein. Richtig lateinisch übersetzt man „Tropfglas" mit „guttulus". Denn guttus (gutta) bedeutet einen Krug oder eine Kanne mit sehr engem Halse, aus dem Flüssigkeiten tropfenweise herausflossen, besonders (Horaz, sat. 1., 6, 118), um den Wein tropfenweise auf die Opferschale (patera) zu gießen. Da die auf den Rezepten verschriebenen Tropfgläser nur kleine Gefäße sind, so ist das Diminutivum zu wählen und zu verschreiben: „D. ad guttulum".

Wien. Der praktische Arzt Dr. Ludwig Klein in Wien feiert am 5. d. den Gedenktag seiner vor fünfzig Jahren stattgefundenen Promotion zum Doktor der Medizin. — Über die Bedingungen, unter denen Professor Dr. Karl v. Noorden die Berufung nach Wien als Nachfolger Nothnagels annahm, verlautet: Die wesentlichste Bedingung für die Annahme der Berufung war, daß der Neubau der ihm übertragenen Ersten medizinischen Klinik spätestens im Frühjahr 1907 begonnen werde. Weitere Bedingungen waren: Hinausschiebung des Antrittes der Stelle bis 1. Oktober, Errichtung einer neuen klinischen Assistentenstelle, Errichtung einer besonderen, besser dotierten Assistentenstelle am chemischen Laboratorium der neu zu bauenden Klinik mit der Zusicherung, daß diese Stelle später zu einem Extraordinariat ausgebaut werden soll. Dagegen verpflichtete sich Prof. v. Noorden, durch zehn Jahre keine Berufung an eine andere Universität anzunehmen, und verzichtete auf die Errichtung eines Privatsanatoriums in eigener Regie.

Berlin. Prof. v. Bergmann hat, da ihn anderweitige Verpflichtungen verhindern werden, am Internationalen medizinischen Kongreß in Lissabon persönlich teilzunehmen, den Vorsitz im Komitee niedergelegt; an seine Stelle tritt der bisherige zweite Vorsitzende Geheimrat Prof. Waldeyer. — Als standesunwürdig für einen deutschen Arzt hat es der Ehrengerichtshof in Berlin angesehen, wenn ein Arzt seine Praxis gegen Entgelt auf andere überträgt. Der Angeschuldigte, welcher eine ärztliche Anstalt besaß, hatte seine Praxis für den Preis von 14.000 Mark verkauft. Mit Rücksicht auf verschiedene Milderungsgründe wurde in der Berufung nur eine Warnung erkannt, während das Urteil erster Instanz auf Verweis und 150 Mark Geldstrafe gelautet hatte.

Dresden. Am 19. Jänner fand unter dem Vorsitze des Oberbürgermeisters der Stadt Dresden die konstituierende Sitzung des Komitees für die Allgemeine Internationale Hygiene-Ausstellung statt, die in Dresden im Jahre 1909 stattfinden wird. Das Reich und die Bundesstaaten hatten teils Vertreter entsandt, teils schriftlich ihr Interesse und die Bereitwilligkeit nach Kräften mitzuwirken zum Ausdruck gebracht. Von wissenschaftlichen Vertretern waren anwesend die Direktoren der hygienischen Institute Deutschland. Bei dem lebhaften Interesse, das diese Kreise, wie aus den gehaltenen Reden hervorging, der geplanten Ausstellung entgegenbringen, darf man erwarten, daß die Ausstellung ein umfassendes Bild des allgemeinen Könnens und Wissens auf dem Gebiete der Hygiene geben wird. Der Arbeitsorganisation wird ein Direktorium vorstehen, dessen Vorsitz die Versammlung Herrn Geh. Kommerzienrat Lingner einstimmig übertrug.

München. Der bekannte Gynäkologe, Universitätsprofessor Hofrat Dr. Josef Amann ist am 21. d. in München gestorben. Amann, der 1832 in Niederbayern geboren wurde, habilitierte sich 1861 in München als erster Dozent, der an der Universität die Gynäkologie zum Gegenstande besonderer Vorlesungen machte. Er blieb dann ununterbrochen an der Universität tätig, bis er sich in letzter Zeit infolge von Altersschwäche von den Vorlesungen beurlauben ließ.

Gesellschaft für innere Medizin und Kinderheilkunde in Wien.

Die nächste Sitzung **der Pädiatrischen Sektion** findet im

Hörsaale der Klinik Escherich

Donnerstag den 1. Februar 1906, um 7 Uhr abends

statt.

Vorsitz: Prim. Doz. Dr. Knöpfelmacher.

Programm:

I. Demonstrationen.

II. Dr. O. Grüner: Über den Einfluß des Kochsalzes auf die Hydropsien des Kindesalters.

Das Präsidium.

Offene Stellen.

Mähren. Distriktsarztesstelle in Döschen, politischer Bezirk Mährisch-Budwitz. Der Sanitätsdistrikt umfaßt eine Area von 31·46 *km*², 6 Gemeinden mit 1100 Einwohnern. Sitz des Distriktsarztes ist die Gemeinde Döschen. Die fixen Bezüge betragen K 540 an Gehalt, K 60 an Fahrpauschale. Außerdem bezieht der Distriktsarzt einen freiwilligen Gehaltsbeitrag seitens der Gemeinde Döschen per K 500, Dantschowitz per K 100, Plospitz per K 90 und Lospitz per K 20 jährlich. Die gesamten Bezüge betragen K 1310 und werden durch das k. k. Steueramt in Jamnitz ausgezahlt. Der Distriktsarzt hat Anspruch auf Ruhegenüsse und Versorgung der Witwe und Waisen vom Gehalte per K 540. Führung einer Hausapotheke erforderlich. Der Distrikt ist vorwiegend deutsch, doch ist der Nachweis der Kenntnis beider Landessprachen zu erbringen. Die laut § 11 des Landessanitätsgesetzes vom 10. Februar 1884, L. G. Bl. Nr. 28, instruierten Gesuche sind längstens bis 20. März 1906 an den Obmann der Delegiertenversammlung in Döschen Herrn Reegen zu richten.

Zitter's Verlag, Wien VII./,.
Verantwortlicher Redakteur: **Dr. J. Meisels.**
Buchdruckerei Max Werthner, Wien V.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:04 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

ICHTHYOL.

Der Erfolg des von uns hergestellten speziellen Schwefelpräparats hat viele sogenannte Ersatzmittel hervorgerufen, welche **nicht identisch mit unserem Präparat sind** und welche obendrein unter sich verschieden sind, wofür wir in jedem einzelnen Falle den Beweis antreten können. Da diese angeblichen Ersatzpräparate anscheinend unter Mißbrauch unserer Markenrechte auch manchmal fälschlicherweise mit

Ichthyol

oder

Ammonium sulfo-ichthyolicum

gekennzeichnet werden, trotzdem unter dieser Kennzeichnung nur unser spezielles Erzeugnis, welches einzig und allein allen klinischen Versuchen zugrunde gelegen hat, verstanden wird, so bitten wir um gütige Mitteilung zwecks gerichtlicher Verfolgung, wenn irgendwo tatsächlich solche Unterschiebungen stattfinden.

Ichthyol-Gesellschaft
Cordes, Hermanni & Co.
Hamburg.

Bioferrin

Hergestellt nach Vorschrift von Prof. Dr. Siegert.

Organ-Eisenpräparat, appetitanregend, von angenehmem Geruch und Geschmack, empfohlen von Autoritäten auf dem Gebiete der Eisen-Therapie. **Bewährt bei allen auf Anämie beruhenden Krankheits-Zuständen,** besonders im Kindesalter. Hergestellt nach streng wissenschaftlicher Methode **unter dauernder ärztlicher Kontrolle.**

Dormiol	**Orexin**	**Jodol**
billiges, wohlbekömmliches, prompt wirkendes **Schlafmittel.**	echtes Stomachicum **Orexin-Tabletten** und **Orexin-Chocolade-Tablett.**	Bester Jodoform-Ersatz **Menthol-Jodol.**

Ausführliche Literaturberichte durch:

Kalle & Co., Aktien-Gesellschaft, Biebrich.

Biosan-Syrup — Feitzinger

stellt nach **Aussprüchen der Fachpresse** und nach den Erfahrungen vieler **hervorragender Ärzte** ein Mittel dar, das einerseits von ausgezeichneter Wirkung auf den **Respirations-Magentrakt** und auf das **Nervensystem** ist, andererseits bei fieberhaften Krankheiten, im **Wochenbette,** sowie in der **Rekonvaleszenz** belebend u. kräftigend wirkt. Außerdem stellt BIOSAN-SYRUP ein vorzügliches **Vehikel** für scharfstoffige und schlechtschmeckende Medikamente dar (wie: Kreosot, Thiocol, Natr. salicyl. Chinin, Digitalis u. s. w.).

In der **Kinderpraxis** erweist es sich, als Zusatz zur Milch, besonders wirksam bei den verschiedensten **Magendarm-Affektionen.** Bei der Säuglingsernährung spielt **BIOSAN-MILCH** eine große Rolle; **sie wird von den Kindern sehr gerne genommen und gedeihen diese zusehends.**

Proben für die Herren Ärzte über Verlangen gratis.

Originalflasche gegen Voreinsendung von K 3.60 franko. — Genügt für 50 Liter Getränk.

Biosanwerk H. FEITZINGER, Wien VII/2, Mariahilferstrasse 8. Teleph. 1610

Arco, Süd-Tirol.

Mildester Winter-Kurort
Vollkommen staubfrei und windgeschützt.

Hotel KUR-KASINO

Haus I. Ranges. An der Kur-Promenade und Wandelbahn gelegen.

Wiener Café und Restaurant à la carte. — Vollständig neu renoviert. — Süd-Zimmer mit Pension von 7 K aufwärts. — Unter neuer Leitung.

Frau Dr. Brauwers.

Sommer: **Bad-Reichenhall** Villen Salve.

Als reelles u. wohlfeiles Ersatzmittel

für alkalische u. lithionhaltige Mineralwässer zur Hauskur bei Störungen der Verdauungs- und Atmungsorgane und deren Folgen (harnsaure Diathese, chronische Katarrhe, Magengeschwür, Gallenstein, Nieren- und Blasenleiden u. s. w.) hat sich **vorzüglich bewährt:**

Pulv. digestiv. Hoffmann c. Pepsino et Lithion!

Kein Abführ-, dagegen hervorragendes Unterstützungs- und Neutralisationsmittel.

Bei **Darmkatarrhen kleiner Kinder** lasse man es unmittelbar **vor** der Flasche verabreichen.

Herr **Gem.-Arzt Dr. Spohn:** In meiner **54jährigen Praxis** fand ich kein besseres Mittel!

Herr **Dr. O., Marienbad:** In einem Falle von **Magengeschwür** versagten alle Mittel; **erst nach Anwendung von Hoffmanns Verdauungspulver** trat Besserung ein, so daß Patient später auch die Marienbader Kur vertrug.

Herr **Hofarzt Dr. Mayer: Hoffm. pulv. digestiv.** verdient so viel und weit bekannt zu werden, wie die sogen. Hoffmanns-Tropfen.

Zahlreiche ähnliche Gutachten

Soll nur durch Ärzte verordnet werden.

Man achte auf Originalpackung und verordne stets: 1 Orig.-Dose (zka. 120 ccm Pulverinhalt) **mit prakt.** Taschendose und Löffel *K* 2.—, **ohne** Taschendose *K* 1.70. Durch **alle Apotheken Österreich Ungarns** zu beziehen, welche die Origin.-Packungen vom nächsten Grossogeschäfte schnell besorgen können.

An Ärzte **vergleichende Tabelle der Bestandteile mehrerer Mineralquellen,** sowie Prospekt gratis und franko durch die Firma:

Hoffmanns Spezialitäten, Dresden A. 10.

Probebeutel gratis durch die k. k. Feldapotheke Wien I., Stephansplatz 8,

Vermehrung des zirkulierenden Eiweisses

durch Sanatogen — vergl. Therapie der Gegenwart No. 10, Jahrgang 1904. Infolge seiner zugleich hervorragend neurotonischen Wirkung zeitigt Sanatogen ausgezeichnete Ernährungs-Effekte und schnelle Kräftezunahme. Sanatogen ist absolut reizlos und wird daher von jedem Organismus tadellos vertragen. Literatur und Proben den Herren Ärzten zu Diensten.

BAUER & Cie., Sanatogen-Werke, Berlin SW. 48. General-Vertretung: C. BRADY, Wien I, Fleischmarkt 1.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:01 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Einbanddecken.

Für den Jahrgang 1905 sind, wie im Vorjahre, **Einbanddecken** in Ganzleinen mit Golddruck vorrätig und kosten für unsere Abonnenten ab hier: **K 2.40 = Mk. 2.—**; nach auswärts erfolgt Frankozusendung gegen Einsendung von **K 3.12 = Mk. 3.—**.

Die Administration der

„Medicinischen Blätter“

Telephon 7551. **Wien VII/2, Mariahilferstrasse 62.**

PISCAROL

ist der **beste Ersatz** für **Hamburger Ichthyol.** Nach dem Gutachten von Dr. A. Striebel, Chemische Kontrollstation, Zürich, **hat Piscarol dieselben chemisch-physikalischen** Eigenschaften, wie das als **Ammon. sulfo-ichthyolic.** in der **Pharm. Helv. III. und anderen Pharmacopoen** beschriebene Präparat. Laut **vielen medizinischen Gutachten ist Piscarol mit Ichthyol therapeutisch gleichwertig.** Preis ganz bedeutend billiger.

Alleinfabrikanten:

Lüdy & Cie.

Chem. Fabrik, **Burgdorf** (Schweiz).

MATTONI's **GIESSHÜBLER** natürlicher alkalischer SAUERBRUNN

bewährt in allen Krankheiten der **Atmungs-** u. **Verdauungsorgane,** bei **Gicht, Magen** u. **Blasenkatarrh.** Vorzüglich für Kinder, Rekonvaleszenten u. während der Gravidität.

Die wohlschmeckendsten und daher besten Hämoglobin-Präparate der Gegenwart sind

Perdynamin

und

Lecithin-Perdynamin

Dosis 2mal täglich 1—2 Esslöffel voll, rein oder in Wasser, Milch oder Wein.

Indikationen:

Chlorose, Anämie, Leukämie, Phthise, Rekonvaleszenz, Nervenleiden.

Preis 1 Flasche Perdynamin K 3·50.
Preis 1 Flasche Lecithin-Perdynamin K 5·50.

Fabrikant:

H. Barkowski, Berlin O. 27,
Alexanderstrasse 22.

Vertreter für Österreich-Ungarn:

Mr. Camillo Raupenstrauch
emer. Apotheker
Wien II/1, Castellezgasse Nr. 25.

Perdynamin und Lecithin-Perdynamin sind die Ideal-Anregungs-Nährmittel der Gegenwart infolge ihrer Preiswürdigkeit, ihres Wohlgeschmackes und ihrer vorzüglichen Wirkung.

Ungarisch-Kroatische See-Dampfschiffahrts-Aktien-Gesellschaft in Fiume.

Über Fiume
führt die kürzeste und wegen der Fahrt zwischen den Inseln entlang die vor Seekrankheit am besten geschützte Route nach

Dalmatien

Regelmäßig Fahrten **jeden Tag** mittels der den größten Komfort bietenden u. elektrisch beleuchteten Dampfer. Zur Logierung werden „Hotel Bristol“ in Zara und „Hotel Imperial“ in Ragusa bestens empfohlen.

Genaue Fahrordnung siehe in Waldheim's Kondukteur Nr 593—604.

Granules de Catillon
à 1 Milligramm **Titrierten Extraktes** von

STROPHANTUS

Mit diesen Pillen wurden die Versuche ausgeführt, welche in den Sitzungen der Académie de Médicine im Jahre 1889 besprochen wurden. Sie haben gezeigt: sie erzeugen, in der Dosis von 2-4 per Tag, eine **rapide Diurese,** *heben* **schnell** *die* **gesunkene Herztätigkeit,** *mildern*

ASYSTOLIE, MITRALLEIDEN, DYSPNOË, ÖDEM,
Herzkrankheiten der Kinder und der Alten etc.

Wirkung unmittelbar — keine Intoleranz — keine Vasokonstriktion, man kann den Gebrauch ohne Hindernis fortsetzen.

Granules de Catillon 204

A 0,0001 KRISTALLIS. **STROPHANTINE** HERZTONICUM Nicht Diuretisch.

Gewisse Strophantus sind unwirksam, andere toxisch, die Tinkturen sind unzuverlässig; verordnen Sie gefl. deshalb nur die echten Granules de **Catillon.**

Preis der Académie de Médecine de Paris für „Strophantus und Strophantine“. Goldene Medaille auf der Weltausstellung 1900, Paris, 8, Bould. St. Martin,

General-Repräsentanz für Österreich-Ungarn: Dr. E. Bloch, BASEL (Schweiz).
In Wien: **Adler-Apotheke, I., Kärntnerring 18, Alte k. k. Feldapotheke, I., Stephansplatz.**

Verkauf an Apotheken: **G. & R. Fritz.**

Loeflunds

Original-

Reelle Präparate. Mässige Preise.

Milchzucker **chemisch rein,** nach **Prof. von Soxhlets Verfahren,** frei von Eiweiss und schädlichen Keimen, eigens hergestellt **für Säuglings-Ernährung.**

Malzsuppenextrakt zur Herstellung von **Dr. Kellers „Malzsuppe für magendarmkranke Kinder“.** Nach **Keller** und **Gregor**-Breslau 60—80% Heilungen.

Malzextrakt vorzügliches Diäteticum bei den Katarrhen der Luftwege, in Milch gelöst das kräftigste **Kinderfrühstück.**

Lebertran-Emulsion mit **Malzextrakt,** Ärztlich anerkannt als vorzüglichste Tranmischung, bei Erwachsenen und Kindern beliebt. Dieselbe mit **Eisen,** mit **Kalk,** mit **Jod.**

Erhältlich in fast allen Apotheken.

General-Depot: G. & R. Fritz, Bräunerstrasse 5, Wien.
Wiener Depot: Apotheke zum schwarzen Bären, am Lugeck 3.

Ed. Loeflund & Co.,
Grunbach bei Stuttgart.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:01 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

GENERAL LIBRARY,
UNIV. OF MICH.
MAR 5 1906

WIEN. XXIX. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:

Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 20·—, halbjährig K 10·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Redaktion u. Administration:
VII/2, Mariahilferstrasse 62.
Telephon-Nr. 7551.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift
für die gesammte Heilkunde.

Herausgegeben und redigiert von
o. ö. Universitätsprofessor **Dr. J. Nevinny** und **Dr. J. Meisels.**

Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt
für Oesterreich-Ungarn
im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
VII/2, Mariahilferstrasse 62,
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate
laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62
Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 6. Wien, 8. Februar 1906. **Nr. 6.**

Tuberculocidin
Selenin u. a. Präparate } von Prof. Dr. Edwin Klebs.
Zur Behandlung der Tuberkulose.
Ausführliche Litteratur steht zu Diensten.
Alleinvertrieb durch
F. G. KLEBS, Berlin W 15, Fasanenstrasse 68.
Telegramm-Adresse: **Arznei Berlin.**

Dr. Gölis Speisepulver
(seit 1857 Handels-Artikel).
Diätetisches, die Verdauung unterstützendes Mittel. Zu haben in den meisten Apotheken und Drogerien Österreich-Ungarns. Preis einer kleinen Schachtel K 1.68, einer großen K 2.52. Jede Schachtel muß mit dem Siegel „**Dr. Gölis**“ und der registr. Schutzmarke verschlossen, ferner die Etikette mit meinem Faksimile: »Dr. Jos. Gölis Nachfolger« versehen sein und verlange man bei Ankauf immer ausdrücklich: **Dr. Gölis Speisepulver.** Alleiniger Erzeuger, seit 1868: **Dr. Jos. Gölis Nachf., Wien I., Stephansplatz 6 (Zwettlhof).** Versand en gros et en detail.

Antisclerosin.
Bestes Prophylacticum
Neueste Medication bei Arteriosclerose
an Stelle der Injectionen mt Trunécekschem Serum:
Burwinkel, Nauheim, Vortrag b. Balneologenkongress 1905. (Berliner Klinische Wochenschrift 1905 Nr. 16).
Den Jodpräparaten überlegen!
Hofrath Dr. Goldschmidt, Bad Reichenhall (Deutsche Praxis 1903), Generalstabsarzt Dr. v. Zgórski (Repertorium der Praktischen Medizin 1904, Okt.).
Sammelreferat: Wiener mediz. Presse 1904, Jan.
(Dosis 2 Tabl., pro die: 6 Tabl.).
Originalpackung (25 Tabl.) Kr. 2. —. in den Apotheken.
Literatur zu Diensten.
Versuchsquantum für die Herren Aerzte zu ermässigtem Preise.
Fabrik pharmazeut. Präparate Wilh. Natterer München II.

C. Ash & Sons
Niederlage von ○ ○ ○ ○ ○ ○
Claudius Ash & Sons Limit., London ○ ○ ○ ○ ○
Fabrikanten von ○ ○ ○ ○ ○ künstlichen Zähnen, Instrumenten, Materialien und Utensilien für zahnärztliche Zwecke
Wien: I., Spiegelgasse 2.
Illustrierte Preisäurante ○ ○ auf Verlangen gratis und franko.
Budapest: Alte Postgasse 4.

Serravallo's
China-Wein mit Eisen
für Rekonvaleszenten und Blutarme von ärztlichen Autoritäten bestens empfohlen.
Wird seines **vortrefflichen Geschmackes** wegen besonders von Kindern und Frauen sehr gerne genommen. — Auf Wunsch erhalten die Herren Aerzte *Literatur und Proben franko und unentgeltlich.*
J. Serravallo, Triest-Barcola. 156
Vielfach prämiiert. Ueber 3500 ärztliche Gutachten.

Pränumerations-Einladung.

Wir laden hiemit die Herren Ärzte zum Abonnement der ***„Medicinischen Blätter“*** *ein und bitten um baldige Erneuerung des Abonnements, damit keine Verzögerung in der Zusendung eintrete.*

Der ganzjährige Bezugspreis beträgt für Österreich-Ungarn K 20, halbjährig K 10.

Für Deutschland ganzjährig Mk. 20. Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig Frcs. 25.

Die Administration der „Medicinischen Blätter“.

Alsol
Aluminium acetico-tartaricum Athenstaedt.
Von Autoritäten empfohlenes **ungiftiges Antiseptikum, Desinfiziens, Adstringens.** Ein Ersatz für chlorsaures Kali, Karbolsäure, Lysol, essigsaure Tonerde und Sublimat. Von Professor Fritsch, Bonn, als **Spezifikum** für die **gynäkologische Praxis** besonders empfohlen. Man verordne ausschliesslich die 50%ige Lösung. — **Liquor Alsoli 50 %.** — Original 80 Gramm Flaschen mit Mess-Skala = K 1·20.
Literatur und Gratisproben zu Diensten.
Athenstaedt & Redeker
Hemelingen bei Bremen.
Erhältlich in den meisten Apotheken.
Hauptdepots: Wien: **C. Brady's** Apotheke. Prag **Max Fanta's** Apotheke. Budapest: **Dr. A. Rosenberg's** Apotheke. 155 b

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:01 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Fibrolysin.

Eine neue Thiosinaminverbindung, gebrauchsfertig in Ampullen von 2·3 ccm. Inhalt = 0·2 gr Thiosinamin, zur schmerzlosen intramuskulären Injektion.

Perhydrol,

Wasserstoffsuperoxyd Merck.

Absolut chemisch rein, 30 Gewichtsprozente H_2O_2 enthaltend, ausgezeichnet für chirurgische, urologische, otologische u. odontologische Zwecke, unentbehrlich für die Wundbehandlung.

Paranephrin.

Neues, reizloses, relativ ungiftiges Nebennierenpräparat in Verbindung mit Kokain zur Injektionsanästhesie hervorragend geeignet.

Tropakokain.

Ausgezeichnetes lokales Anästhetikum, frei von den bekannten unangenehmen Nebenwirkungen anderer Anästhetika. Sehr zu empfehlen für zahnärztliche, augenärztliche und allgemein chirurgische Zwecke. Beliebtes Mittel für die medulläre Anästhesie.

E. Merck

Chemische Fabrik * Darmstadt.

Rp. **Bromipin 10%.** 100 g.
Originalpack. Merck.
S. Zwei bis dreimal täglich einen Teelöffel voll und mehr.
Indik: Neurasthenie, Hysterie, Epilepsie.

Rp. **Dionin** 0·3 g.
Aq. Amygdal. amar. 15 g.
M. D. S. Dreimal täglich 10, Abends 20 Tropfen.
Indik.: Bronchitis, Laryngitis, Phthisis pulmonum

Rp. **Jodipin 10%.** 100 g.
Originalpack. Merck.
S. Täglich zwei bis drei und mehr Teelöffel voll in heißer Milch zu nehmen.
Indik.: Skrofulöse Erscheinungen, Bronchialhusten, Emphysem.

Rp. **Jodipin 25%.** 100 g. Originalpack. Merck.
S. Täglich 10 bis 20 ccm. 10 Tage lang oder länger subkutan in die Glutäalgegend zu injizieren.
Indik.: Tertiäre Syphilis, Arteriosklerose, Ischias, Emphysem.

Rp. **Stypticin** 0·05 g
fiat tabuletta, dentur tal. doses Nr. 20.
Originalpack. Merck.
S. Täglich 3 bis 5 bis 8 Tabletten zu nehmen.
Indik.: Menstruale Blutungen, Blutungen im Klimakterium, Menorrhagien.

Veronal.

Neues, ganz vorzügliches Hypnotikum ohne die üblen Nach- und Nebenwirkungen anderer Schlafmittel.
Dosis bei Erwachsenen 0·5 g.

Glykosal.

Neues Antirheumatikum, warm empfohlenes Ersatzmittel für Salizylate, frei von den unangenehmen Nebenwirkungen der Salizylsäure u. deren Verbindungen.

Antithyreoidin-Möbius.

Beliebtes Mittel gegen Morbus Basedowii, das sehr bald Abnahme des Halsumfangs, Rückgang der Puls- und Atemfrequenz, sowie Verkleinerung des Exophthalmus, Rückgang der Struma und sichtliche Besserung des Allgemeinbefindens bewirkt.

Gelatina sterilisata pro injectione

Merok 10%ig

in zugeschmolzenen Röhrchen à 10 u. 40 g. Aus frischen Kalbsfüssen unter besonderen aseptischen Kautelen bereitet u. aufs sorgfältigste sterilisiert.

Literatur über diese Präparate den Herren Ärzten gratis und franko.

TRADE MARK B&S SCHUTZ MARKE

C. F. Boehringer & Soehne
Mannheim - Waldhof

Ferratin und Ferratose (Liquor ferratini)

als „natürliche Eisennahrung“ indiziert bei Anämie, Chlorose, bei allgemeiner Körperschwäche und im Stadium der Rekonvaleszenz.

Jodferratose

(Syrup. ferratini jodat.) mit 0·3% Fe und 0·3% J. Indikationen: Hochgradige Skrofulose, Rachitis, chronische Endometritis, Malaria, Nachbehandlung von Syphilis und Dermatosen (vorzügliches Roborans und Tonicum).

Arsenferratose

organische **Arsen-Eiseneiweiss-Verbindung** mit **0·3% Fe** u. **0·003% As.** Rationelles und wirksames **Arseneisenpräparat.** Orig. Fl. à 250 gr. Dosis für Erwachsene: 3—4 Esslöffel täglich.

Lactophenin

zuverlässiges **Antipyretikum, Antineuralgikum, Sedativum,** besonders bewährt bei Typhus abdominalis.

Theophyllin

hervorragendes Diuretikum. Theophyllin-Tabletten und **Tabletten des leichtlöslichen Theophyll. natrioacetic.** in Originalpackung.

Cerolin

die therapeutisch wirksame **Fettsubstanz der Hefe,** ausgezeichnet bewährt gegen **Furunkulose** und **Akne,** sowie als mildestes **Stuhlbeförderungsmittel bei habitueller Obstipation** in längeren Kuren. **Cerolin-Pillen** (Originalpackung) à 0·10 g. Dosis: 3—9 Pillen täglich.

Filmaron

aus der Farnwurzel isoliertes **Anthelminthikum;** im Gegensatz zu Extr. Fil. mar. aeth. zuverlässig wirkend und ungefährlich. Dosis für Erwachsene: 0·7—1·0 g.

Lactoserve

Buttermilch in Pulverform, übertrifft die frische Buttermilch durch das **Freisein von pathogenen Keimen,** durch den **höheren Nährwert** und die **stets gleichmässige Beschaffenheit.** Orig.-Dosen à 250 gr.

C.F.B.&S. Roche-sec-soloth Marque de Fabrique

Literatur und Proben den Herren Ärzten gratis.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:01 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

WIEN. XXIX. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:

Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 20·—, halbjährig K 10·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Redaktion u. Administration:
VII/2, Mariahilferstrasse 62.
Telephon Nr. 7551.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift
für die gesammte Heilkunde.

Herausgegeben und redigiert von
o. ö. Universitätsprofessor **Dr. J. Nevinny** und **Dr. J. Meisels.**

Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt
für Oesterreich-Ungarn
im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
VII/2, Mariahilferstrasse 62,
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate
laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62

Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 6. Wien, 8. Februar 1906. Nr. 6.

INHALT:

I. Originalartikel: Sadger, Die Hydriatik der organischen Erkrankungen des Rückenmarks.
Robbers, Zur Diagnose und Therapie der Extrauteringravidität. (Fortsetzung).
Fisch, Balneotherapie bei Cor adiposum. (Fortsetzung).
II. Referate: Martin, Uber Arteriennaht.
Eisendraht, Allgemeine Blastomykose.
Scars, Ein durch Alkalien geheilter Fall von diabetischem Koma.
Ehret, Zur Diagnostik der Choledochussteine.
Lanz, Appedikostomie.
Gunkel, Zur Frühoperation der Epityphlitis.
Gräser, Bemerkungen zur Therapie der akuten Perityphlitis.
Lewin, Behandlung der Tuberkulose mit dem Antituberkuloseserum Marmorek.
Stadelman und Benfey, Erfahrungen über die Behandlung der Lungentuberkulose mit Marmoreks Serum.
Heine, Die Prognose der otogenen Meningitis.
Zingher, Das Validol in der Therapie der Seekrankheit.
Omeltschenko, Ein Fall von metastastischem Hautkarzinom des Abdomen im Zusammenhang mit der Beschreibung des Baues und der Teilung der karzinomatösen Zellkerne.
III. Sitzungsberichte: K. k. Gesellschaft der Ärzte in Wien.
IV. Aus der Praxis: Bornyval.
Doevenspeck, Beiträge zur intravenösen Injektionstherapie.
V. Notizen.—VI. Eingesendet. — VII. Offene Stellen. — VIII. Bibliographie.

Nachdruck und Übersetzungsrecht der Artikel vorbehalten.

Die Hydriatik der organischen Erkrankungen des Rückenmarks.

Von Dr. **J. Sadger,** Wien—Gräfenberg.

„Von den noch immer, wenn auch mit etwas herabgestimmter Begeisterung in Betracht kommenden Hauptmethoden der Elektrotherapie, der Balneotherapie im engeren Sinne (Thermotherapie) und der Hydrotherapie, dürfen wir ganz im allgemeinen wohl sagen, daß ihre nützlichen Wirkungen in einer großen Anzahl von Tabesfällen[1]) empirisch so erwiesen sind, wie überhaupt auf therapeutischem Gebiete etwas erwiesen werden kann, daß uns aber zu einer rationellen Begründung, einem ausreichenden Verständnis dieser Wirkungen der Schlüssel fast vollständig mangelt.“ So sprach Albert Eulenburg im Jahre 1897 auf der deutschen Naturforscherversammlung in Braunschweig. Aber auch zur Stunde sind wir da nicht um Haaresbreite weiter, denn leider muß man sagen, daß unsere Kenntnis der hydriatischen Effekte auf das Nervensystem ganz minimal ist. Sie muß schon darum äußerst gering sein, weil wir von den reflektorischen Wirkungen, vielleicht den wichtigsten unter allen, fast gar nichts wissen. Dies tritt besonders bei den organischen Rückenmarkskrankheiten deutlich zutage. Es herrscht kein Zweifel — dies ist uns rein empirisch bekannt — daß wir reflektorisch vom Hautorgan aus auf Wegen, die fast gar nicht erforscht sind, durch Vermittlung von Bahnen, die wir meist nur vermuten, wahrscheinlich dann auch unter Mitwirkung der verschiedensten Zentren, oft heilsam wirken, ohne darum Näheres angeben zu können. Dies alles macht eine klar berechnende Therapie ganz einfach unmöglich. Ich widerstehe diesmal der Versuchung, alle krausen Theorien, die aufgestellt wurden, in ihrer Haltlosigkeit anzuführen. Um ehrlich zu sein, muß man bekennen, wir stehen in der Behandlung der organisch bedingten Spinalaffektionen rein auf dem Boden der gröbsten Empirie. Ich werde also im folgenden einfach die Tatsachen nennen, die die Erfahrung von Jahrzehnten uns praktisch lehrte, und von allem gelehrten Brimborium absehen, bei welchem die Auguren nur innerlich lachen.

Zunächst und vor allem sei damit begonnen, was man zu tun sich hüten muß. Recht häufig geschieht es, daß ein Tabiker mit lanzinierenden Schmerzen, welche als „rheumatisch“ angesehen werden, nach Pistyan geschickt wird oder anderswohin in heiße Thermen, daß der Kranke mit einfachen Schmerzen hingeht und mit einer schweren Ataxie zurückkommt. Das nämliche traurige Resultat erzielt man bei Minderbemittelten schon durch Serien von Dampf- oder Heißluftbädern. Ich möchte es allem anderen vorausschicken: In der Therapie der organisch bedingten Spinalaffektionen gibt es nichts, was derart verhängnisvoll wirkt wie die Schwitzprozeduren, zumal, wenn sie länger fortgesetzt werden. Darum heißt die allererste Regel:[2]) Fort mit allen Warm- und Heißapplikationen, die die ganze Körperoberfläche treffen!

Aber auch ihr Widerspiel, die ganz kalten Allgemeinapplikationen, wie Douche, Tauchbäder und Ganzabreibungen empfehlen sich wenig, trotzdem sie Prießnitz nicht selten gab. Eher sind Teilabreibungen am Platze, wie später noch ausgeführt werden soll. Was ferner die feuchten Einpackungen betrifft, die hier wohl nur als vorwärmend-kurze heranzuziehen wären, so ist zu berücksichtigen, daß Rückenmarkskranke gegen Kälte oft äußerst empfindlich sind, die Laken nur schlecht und ungleichmäßig erwärmen, zumal, wenn die Blase mitaffiziert ist, und daß jene daher erst später zu brauchen sind, wenn die Haut des Kranken schon tüchtig trainiert ist.[3]) Doch kann man ohne sichtbaren Schaden auf sie auch verzichten.

[1]) Man wird bemerken, daß im ganzen Kapitel die Tabes als Paradigma gewählt wird für sämtliche chronische Rückenmarkskrankheiten. Dies findet darin Grund und Berechtigung, daß die Tabes die häufigste, die praktisch bedeutsamste von allen Rückenmarkskrankheiten ist und daß die Hydriatik auch sämtlicher übrigen Rückenmarkserkrankungen im wesentlichen mit der bei Tabes übereinstimmt.

[2]) Wie wir im folgenden hören werden, sind ganz lokale Wärmeprozeduren von kurzer Dauer nicht ausgeschlossen.

[3]) Auch dann noch brauchen die Kranken gewöhnlich $^1/_2$—$^3/_4$ Stunden zur Erwärmung des Beckens.

Generated on 2019-07-16 22:01 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Nach Ausscheidung sämtlicher genannten allgemeinen Prozeduren bleibt eigentlich nur eine einzige übrig, die tatsächlich das Um und Auf unserer Rückenmarkshydriatik bildet: das Halbbad in höheren Temperaturen. Ich gebe dasselbe zu 24—22° oder 22—20°[4]) und 3—5 Minuten Dauer (unter 18° soll man nie gehen), die ersten Wochen nur einmal täglich (morgens aus der Bettwärme), später auch zweimal; daneben noch am Vor- oder Nachmittag Rumpfsche Bepinselung von Stamm und Extremitäten (die beste Anwendungsform der Elektrizität), eventuell auch Frenkels Ataxiebehandlung, über Nacht, dann endlich eine, in ganz kaltes Wasser getauchte, aber sehr gut ausgerungene Leibbinde, die vielleicht auf die Zentren im Lendenmark und lokal auf Stuhl und Blasentätigkeit vorteilhaft einwirkt und die auch ganz vortrefflich als physiologisches Schlafmittel dient. Es gibt sehr viele Rückenmarkskranke, bei welchen die höher temperierten Halbbäder vollauf genügen, um mehr oder weniger weitgehende Besserung zu erzielen, ja, bisweilen sogar funktionelle Heilung. Doch eines ist bei jenen Halbbädern von ausschlaggebender Wichtigkeit: das Erzwingen genügender Reaktion unter allen Umständen. Nur wenn dieselbe vollständig eintritt, der Kranke wieder warm wird, auch an den peripherstен Partien, und sich das entsprechende Wohlgefühl einstellt, bringt ihm das Halbbad wirklichen Nutzen. Im anderen Falle wird es mehr Schaden als Vorteil stiften. Ich hebe dies darum besonders hervor, weil viele organisch Rückenmarkskranken sehr schlecht reagieren und nur ganz allmählich auf das Halbbad mit wirklichem Wohlsein antworten. Darum pflege ich dort, wo ungenügende Reaktion nachfolgt, auch wenn man die Füße kräftigst reibt, von der Fortsetzung des Halbbades vorläufig abzusehen und 1—2 Wochen nur Teilabreibungen mit ganz kaltem Wasser (8—10°) und sehr gut ausgewundenem Tuche zu applizieren, nach welchen der Kranke die Wiedererwärmung bei geöffnetem Fenster im Bett abwartet. In jener Teilform verträgt der Patient die Abreibung gut und trainiert seine Haut für die dann einsetzenden temperierten Halbbäder. Eine solche Trainierung ist um so notwendiger, als manche Kranke, besonders mit Blasenkatarrhen, selbst schon bei Anlegung einer feuchten Leibbinde oft mächtig erschauern und darum auch diese Lokalprozedur nur unwillig dulden.

Wird das Halbbad von vornherein oder nach einer vorbereitenden Kur einmal gut vertragen und entsprechend lange fortgesetzt, dann übertrifft seine heilsame Wirkung, zumal in der Behandlung der Rückenmarkschwindsucht, oft alle Erwartung. Es ist fast Regel, daß sich das Aussehen, Appetit und Laune des Kranken heben, daß er sich nach jedem einzelnen Bad stets neu gestärkt und gekräftigt fühlt. Nicht selten sieht man sogar Ataxien nach jeder Prozedur für eine Weile geringer werden, die stark verlangsamte Schmerzempfindung rascher auftreten und nach einer Kur von mehreren Monaten das Gürtelgefühl, sowie die Retentio urinae schwinden, selbst eine schon erloschene Potenz zur Freude des Kranken wiederkehren. Am allerhartnäckigsten widerstehen die lanzinierenden Schmerzen jeder Therapie, wie später noch ausgeführt werden soll. Sonst aber ist zumindest ein Stillstand des ganzen Prozesses und Besserung vieler Einzelsymptome durch eine systematische und genügend lange fortgeführte Kur recht häufig erreichbar. Sehr wichtig scheint es, die Behandlung nicht vorzeitig abzubrechen. Zumal bei einer Tabes, die rasch zu schweren Symptomen führt, wird es von entscheidender Bedeutung sein, die Zeit zur Wasserkur nicht zu kurz zu bemessen. Mit 4—6 Wochen ist es nicht getan. Will man bedeutenden Erfolg erzielen, dann währe gleich die erste Behandlung 2—3, noch besser 6 Monate, je nach dem Erfolg, und werde im nächsten Jahre sodann für mehrere Wochen wiederholt.

Vorstehende Behandlung mit temperierten Halbbädern und feuchten Leibbinden gilt für alle chronischen Rückenmarksleiden organischer Art ohne jede Ausnahme. Eine andere Methode gab Rudolf von Hoeßlin im Jahre 1891[5]) an, ohne daß er bislang größere Nachfolge gefunden hätte. Durch diese Methode soll nach den Worten des Erfinders „bei Tabes, multipler Sklerose und Seitenstrangsklerosen ungefähr das Gleiche erreicht werden wie bei den gewöhnlichen hydropathischen Behandlungsmethoden, d. h. ein Verschwinden einzelner Krankheitssymptome, als Nachlaß der Ataxie, Wiederkehr der Sensibilität, Verschwinden von Parästhesien, Wiederkehr der Potenz, Nachlaß von Schmerzen u. s. w.“, bei chronischer Myelitis im engeren Sinne aber, wenn noch keine zu hochgradige Degeneration des Markes stattgefunden habe, „in überraschend kurzer Zeit ein Zurückgehen der Paralyse und anderer Krankheitssymptome.“

Bei seiner Methode geht v. H. von der folgenden Erwägung aus. Bei Myelitis chronica im engeren Sinne bestehe weit mehr als bei den Systemerkrankungen eine entzündliche Mitbeteiligung der Meningen. Es sei nun Aufgabe unserer Therapie, Zirkulationsveränderungen im Rückenmark hervorzurufen und die entzündlichen Produkte zur Resorption zu bringen. Dies gelinge insbesondere jenen Kuren, die von der Haut ans ihren Angriffspunkt nehmen. Durch die Untersuchungen von Schüller und Winternitz sei festgestellt worden, daß wir durch Erregung der Gefäßkontraktion eines Körperteiles eine Blutzuströmung in einen anderen Körperteil willkürlich hervorrufen können. Außerdem kommen für die hydropathische Behandlung noch ganz besonders die Reflexwirkung in Betracht, deren Intensität proportional den Temperaturdifferenzen zwischen Haut und Wassertemperatur zunimmt.

Zur reflektorischen Reizung der Spinalgefäße bedient sich Hoeßlin der peripheren intensiven Kältewirkung, besonders an den Unterextremitäten. Weil aber bei Spinalerkrankungen die Haut über denselben gewöhnlich kalt und livide sei, wodurch eine Reflexwirkung unmöglich würde, darum müsse sie vorher immer erwärmt werden. Dies geschehe entweder durch feuchte oder trockene Packung der Beine oder durch heiße Tücher, lokale Dampf- oder Heißluftbäder. Dann werde mit Wasser von 7 bis höchstens 15° R. rasch, kurz und intensiv abgekühlt, sei es in Form einer nassen Abklatschung, einer Übergießung oder endlich auch eines bis über die Knie reichenden Beinbades. Die kalte Prozedur darf nie länger währen als $^1/_4$ bis höchstens 1 Minute, worauf der Kranke abgetrocknet, dann in trockene Laken und Kotzen gehüllt wird und in denselben $^1/_2$—1 Stunde bis zur Wiedererwärmung liegen bleibt. „Sehr oft macht sich der günstige Einfluß derartiger Prozeduren auf den Krankheitsprozeß schon nach sehr kurzer Zeit geltend, und es kann das gleiche Verfahren lange Zeit hindurch täglich wiederholt werden. Sehr oft aber sehen wir nach 2 oder 3 Wochen schon einen Stillstand, selbst einen Rückschritt eintreten, das heißt die Reflexwirkung hört auf, der Reiz hat sich erschöpft“, so daß er durch einen anderen ersetzt werden muß, z. B. durch „Miteinbeziehen weiterer Körperteile, der oberen Extremitäten, der Rückenhaut oder auch der ganzen Körperfläche in Form von Rückenwaschungen, kühlen Halb- und Vollbädern oder Abklatschungen. Oft genügt auch eine Sistierung der Methode für einige Tage, um ihr bei Wiederaufnahme die alte Wirkung wiederzugeben.“

Es bedarf wohl nicht erst besonderer Ausführung, wie vage die theoretischen Voraussetzungen sind. Doch das wäre schließlich ganz nebensächlich, wenn nur der Erfolg außer Zweifel stünde. Dem ist aber leider bei weitem nicht so. Zwar führt Hoeßlin 3 Fälle von chronischer Myelitis mit glänzenden Heilresultaten an und will die Wirkung in einem Lustrum öfters erprobt haben. Ja, er meint sogar: „Ich habe von dieser Form der hydropathischen Behandlung, wenn sie teils allein, teils wenigstens in erster Linie angewandt wurde, sehr gute Erfolge gesehen, ich möchte sagen: bessere, als von irgend einer anderen Behandlungsmethode bei chronischer

[4]) Die Temperaturen sind hier wie im ganzen Artikel in R. angegeben.

[5]) „Über die Behandlung chronischer Rückenmarkskrankheiten und die Vorteile lokaler Kältereize bei denselben“. Münch. Med Wochenschr. 1891, Nr. 21 und 22.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:01 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Myelitis.“ Diese frohe Botschaft ist aber bis jetzt nicht bestätigt worden. Es will mich bedünken, als sei die Methode nur äußerst selten nachgeprüft worden, zumindest finde ich in der Literatur fast nichts erwähnt. Nur Matthes hat sie in einigen Fällen durch längere Zeit hindurch versucht — ohne einen Erfolg. Immerhin wäre eine weitere Nachprüfung erwünscht, zumal die Halbbäder oft *in praxi privata* schwer zu beschaffen sind.[6])

Viel weniger Erfolg als die Allgemeinbehandlung hat leider die Therapie gewisser einzelner quälender Symptome. Zumal das Peinlichste, die verschiedenen Krisen und lanzinierenden Schmerzen, ist oft einer jeden Behandlung spottend. Wenn es gelingt, einen Stillstand der Krankheit herbeizuführen, dann pflegen gewöhnlich auch die Schmerzattacken seltener zu werden und milder zu verlaufen. In anderen Fällen gelingt beides nicht und es treten besonders die lanzinierenden Schmerzen in den Vordergrund des Bildes. Dann gebe man die Halbbäder länger und wärmer, 5—10 Minuten und selbst bis zu 25, ja 26° R. ohne jeglichen Zufluß kälteren Wassers am Ende des Bades. In demselben ist der Körper mehr abzudrücken, als kräftig zu frottieren, der Rücken nur leicht zu überspülen, nicht aus der Höhe zu überschütten. Nach solch einem Halbbad, das sich schon dem einfachen indifferenten Vollbad nähert, kann man den Kranken auch unabgetrocknet nachdunsten lassen. Trotz dieser Kautelen bleiben öfters die Schmerzen ganz stationär, und man muß nun versuchen, durch allerlei Mittel, die leider nur zu häufig im Stiche lassen, Linderung zu bringen. Man kann z. B. einen kalten Rückenschlauch, zumal auf das Lendenmark, applizieren (1 Stunde) oder nach Schweinburgs Vorschlag in dem Schlauche Wasser von 28—14° zirkulieren lassen (mit langsamem Ein- und Ausschleichen der Temperatur), oder wechselwarme Sitzbäder (5 Minuten warm, eine halbe Minute kalt), oder endlich erregende, beziehungsweise wechselwarme Umschläge um die schmerzenden Extremitäten machen. In anderen Fällen erübrigt nichts, als doch zu Medikamenten zu greifen, von welchen sich mir am besten das Aspirin bewährte (bis dreimal täglich 0·5—1·0). Trotz alledem bleiben noch immer sehr peinliche Fälle übrig, bei denen gar nichts zum Ziele führt.

Auch die verschiedenen Arten von Krisen sind kein dankbares Objekt für die Hydrotherapie. Mitunter nützt bei den gastrischen Krisen der heiße Magenschlauch über dem feuchten Tuche (Winternitzsches Magenmitttel), sehr häufig auch nicht. Für die Blasenkrisen wird von Matthes der Psychrophor empfohlen (16—12°, eine Viertelstunde),[7]) von Frankl-Hochwart und Zuckerkandl Kälteeinwirkung vom Rektum aus mit Hilfe des Atzbergers oder der Winternitzschen Kühlblase oder endlich durch Einführung von Eisstückchen in den Anus.[8]) Im allgemeinen aber gilt von sämtlichen Krisen das Wort von Winternitz: „So lange es nicht gelingt, den Prozeß selbst zu beeinflussen, wird nur ausnahmsweise auf diese Komplikationen Einfluß zu gewinnen sein. Ich lasse deshalb bei den Schmerzanfällen und Organkrisen stets die Halbbäder fortsetzen und wähle die höheren Temperaturen und die längere Dauer.“[9])

Weit tröstlichere Resultate gibt die Behandlung der diversen Blasenbeschwerden. Ganz abgesehen davon, daß diese auch ohne Lokaltherapie nach längerer Allgemeinbehandlung oft weichen, kann man dem Eintritt schwerer Symptome durch kühle Sitzbäder von 15—20 Minuten meist wirksam vorbeugen. So lange noch keine Zystitis besteht, gibt man kältere Grade (16—14°) und läßt, wie dies schon Prießnitz lehrte, im Sitzbad durch einen Badediener das Kreuz und die Lenden des Kranken frottieren. Bei Blasenkatarrhen werden jene Temperaturen nicht mehr vertragen, man darf dann nicht mehr unter 22° gehen, muß sich aber häufig bis 26° nähern. Hingegen bleiben das Frottieren und die Dauer des Bades unverändert. Jene kühlen Sitzbäder wirken auch günstig auf die Darmfunktionen, die auch diätetisch zu fördern sind.

Eine glänzende Wirkung erzielt man neuestens bei den Ataxien. Obwohl dieselben schon unter einer Allgemeinhydriatik oft von selber schwinden, so kuriert sie doch gar nichts so schnell und nachhaltig wie die Kombination der temperierten Halbbäder mit der von Frenkel geübten Gymnastik. Nur rate ich, die letztere nach den Vorschriften ihres Erfinders zu üben[10]), nicht nach der „Verbesserung“ seiner Nachahmer. Daß die Verbindung der hydriatischen und Übungsmethode noch besser wirkt als jede allein, bestätigt auch Winternitz mit folgenden Worten: „Ich und meine Assistenten werden Fälle mitteilen, bei welchen die von Frenkel selbst erzielte Besserung der Koordination noch weitere Fortschritte machte, als wir nebst Fortsetzung der methodischen Muskelübungen wieder unsere Halbbäder nehmen ließen. Eines Falles sei hier Erwähnung getan, bei dem es durchaus nicht zu erreichen war, den Kranken mit der Blickrichtung nach oben auch nur zu einem Schritte zu bewegen. Schon wenige Tage nach Beginn der Halbbäder führte er seine Übungen mit gehobenem Haupte in weit korrekterer Weise aus und machte uns selbst auf diesen Fortschritt aufmerksam. Die Stärkung des Muskeltonus durch die kühlen Bäder und die adäquate Innervationssteigerung dürfte den Erfolg erklären.“

Die Erfolge seiner Tabes-Hydriatik resumiert der Altmeister folgendermaßen: „Wenn ich mich frage, ob ich in vielen Fällen mit dieser so einfachen Methode (1—2 Halbbäder täglich, nachtsüber Leibbinde, eventuell noch Frenkelsche Gymnastik) Mißerfolge zu beklagen hatte, so muß ich antworten, daß solche zu den ganz ausnahmsweisen Ereignissen zählen. Die große Mehrzahl der Tabiker hat von einer solchen methodischen und konsequent fortgesetzten hydriatischen Behandlung zumeist einen mehr weniger großen Erfolg. Besserung aller Symptome bei den meisten Kranken ist die Regel, wahre funktionelle Heilungen sind nicht selten.“

Ich selber möchte meine Erfahrungen so präzisieren: Die Hydriatik wirkt als Allgemeinkur fast immer günstig, recht häufig den Prozeß zu längerem oder kürzerem Stillstand bringend, bisweilen sogar im Sinn einer funktionellen Heilung. Sie findet eine treffliche Unterstützung in der Rumpfschen Form der Faradisation und in Frenkels Kompensationstherapie. Hiegegen ist sie von geringer oder gar keiner Wirksamkeit bei den verschiedenen tabischen Krisen und leider auch nicht von großem Nutzen bei den heftigen Formen lanzinierender Schmerzen.

Zum Schlusse noch ein Wort über 3 akute Rückenmarkserkrankungen: die Poliomyelitis, die Spinalapoplexie und die akute Myelitis. Wenn letztere z. B. im Gefolge einer

[6]) Es ist vielleicht von mehr als bloß historischem Interesse, wie Prießnitz Rückenmarkskranke behandelte. Früh und nachmittags bekamen dieselben kurze feuchte Einpackungen bis zur Erwärmung des Leintuchs (nie bis zum Schwitzen), was bei der gewöhnlich schlechten Reaktion dieser Kranken oft ½—¾ Stunden währte. Trat in der Wicklung behagliches Gefühl ein, dann wurden sie ausgepackt und erhielten ein abgeschrecktes Halbbad (20—18—16°), nach einiger Zeit auch ein kaltes Vollbad. Die meisten nahmen um 9 Uhr vormittags eine Douche unter nicht allzuhohem Drucke und vor dem Mittagessen ein abgeschrecktes Sitzbad in der Dauer von 15—20 Minuten, in welchem der Badediener, zumal bei Inkontinentia oder Retentio urinae, den Rücken kontinuierlich frottieren mußte. Diesem Sitzbad wurde mitunter eine Ganzabreibung vorausgeschickt. Tagsüber trugen alle Patienten entweder Leibbinden oder feuchte, trocken bedeckte Leibel (Hemden ohne Ärmel) oder eine ganze Wandereinpackung. Unter länger fortgesetzter Behandlung, die sich bisweilen auf Jahre erstreckte, pflegte sich zumeist der Stuhl zu regeln, die Urinbeschwerden sowie die Ataxie vollständig zu weichen. Bei vielen ging der Erfolg nicht weiter, bei anderen soll sogar funktionelle Heilung eingetreten sein, zumal bei beginnendem Rückenmarksleiden. Sehr vorgeschrittene wies Prießnitz als unheilbar gänzlich ab.

[7]) „Lehrbuch der klinischen Hydrotherapie“, S. 280.

[8]) „Die nervösen Erkrankungen der Blase“, Nothnagels Handbuch“, XIX, I, S. 103.

[9]) W. Wintersitz: „Zur Hydrotherapie der Tabes“, Bl. f. kl. Hydroth. 1899, Nr. 9.

[10]) Die beste Zusammenstellung gibt Frenkels Buch „Die Behandlung der tabischen Ataxie mit Hilfe der Übung“, Leipzig 1900.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:01 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

akuten Infektionskrankheit auftritt, dann ist die allererste Regel: Bettruhe und wirklich unablässige Kühlung des betroffenen Segmentes. Der Kranke bekommt über einem feuchten Tuche einen Rückenkühler, durch welchen Tag und Nacht, so lange die geringste Hoffnung besteht, die Entzündung zu meistern, 8° Wasser zirkulieren muß. Ganz ebenso ist das Vorgehen bei akuter Rückenmarksblutung. Erst in späterer Zeit, wenn sich die Lähmung bereits stabilisierte, geht man zu jenen Halbbädern über, die ich zu Anfang des Kapitels beschrieb. Die Poliomyelitis, die vermutlich selbst Infektionskrankheit ist und auch unter dem Bild einer solchen verläuft, wird anfangs ebenso wie diese behandelt, d. h. mit bis zur Entfieberung gewechselten Packungen und abschließendem, höher temperiertem Halbbad, die ganze Prozedur auch mehrmals täglich und zwischendurch immer gewechselte Leibbinde. Ist einmal das Fieber abgeklungen, dann genügt das temperierte Halbbad allein, welches später auch zweimal täglich gegeben und mit elektrischer Behandlung kombiniert werden kann.

Aus der Festschrift für Herrn Medizinalrat Dr. Burwinkel in Vechta.

Zur Diagnose und Therapie der Extrauteringravidität.

Nach einem im Gelsenkirchener Ärzteverein gehaltenen Vortrage.

Von Dr. **Robbers.**

(Fortsetzung.)

Wie ich vorhin schon erwähnte, ist die Stärke und Heftigkeit der einsetzenden Blutung abhängig von der Größe der zerrissenen Gefäße, und deshalb läßt sich schon von vorneherein vermuten, daß die akuten Blutungen meistens bedingt sind durch eine Ruptur der Tubenwand, und tatsächlich habe ich sie auch bei den ganz akut einsetzenden Fällen gefunden; eine Ausnahme macht Nr. 4 und 5, aber hier findet sich auch ein mehr subakut verlaufendes Krankheitsbild.

Ist nun die Blutung nicht so groß, sei es, daß nur kleinere Gefäße verletzt waren, oder daß die Frucht langsamer aus dem Tubenrohr sich ausstößt, so sind auch die Shokerscheinungen, das Erbrechen und die Schmerzhaftigkeit des Leibes nicht so ausgesprochen oder fehlen ganz; die Frauen suchen erst später die Hilfe des Arztes auf, weil sie ein gewisses Unbehagen im Leibe spüren, die Blutungen nicht aufhören u. s. w.

Bei dieser zweiten Form, die der subakuten Blutung, wird man ein verschiedenartiges Bild finden, je nachdem es zu einer Blutung in die freie Bauchhöhle oder nur in das Tubenrohr beziehungsweise in dessen nächste Umgebung gekommen ist. Im ersteren Falle sammelt sich das Blut an dem tiefsten Punkte der Bauchhöhle, im hinteren Douglas, es bildet sich die Haematocele retrouterina. Hier finden wir den Uterus nach der Symphyse gedrängt, gewissermaßen sitzend auf dem weichen Polster der Hämatozele; neben dem Uterus, häufig nicht scharf abgegrenzt, fühlt man einen Tumor, der nach der Lage nur den Adnexen angehören kann; die Regel ist unregelmäßig, meist von längerer Dauer. Hier kann es infolgedessen zu einer beträchtlichen Anämie kommen, die schon an und für sich gebieterisch ein Eingreifen erfordert. Vor einer Verwechslung mit einer Retroflexio des schwangeren Uterus soll man sich durch eine genaue Untersuchung hüten. Zum besseren Verständnis lasse ich eine Krankengeschichte folgen.

Frau T., aufgenommen 3. August 1902. II-p. Zweimal Abort. Bis vor vier Monaten war die Patientin regelmäßig menstruiert, dann blieb die Regel einmal aus, und vor zwei Monaten begann eine stärkere Blutung. Dabei hatte sie den Abgang von fetzigem Gewebe beobachtet. Annahme des Hausarztes, daß ein Abort vorliege, deshalb Auskratzung. Die Blutungen hören aber nicht auf und dauern bis heute. In der letzten Zeit häufig heftige Schmerzen in der rechten Unterleibsgegend. In den letzten Tagen leichte Temperatursteigerung.

Befund: Rechts oberhalb der Leistengegend ist ein praller Tumor deutlich durch die Bauchdecken zu fühlen. Bei der bimanuellen Untersuchung fühlt man den Douglas ausgefüllt von einem Tumor, der mit dem von oben zu fühlenden zusammenhängt. Links davon der etwas vergrößerte Uterus. Druck auf den Tumor schmerzhaft. Diagnose: Haematocele retrouterina infolge von tubarer Gravidität. 3. August Laparotomie. Wenig freies Blut in der Bauchhöhle. An der rechten Seite ein großer Tumor mit derber Wand, der bis tief in den Douglas hineinragt und letzteren ausfüllt. Nach allen Seiten ist der Tumor breit und fest mit Darmschlingen, Uterus und Adnexen verwachsen. Im ganzen läßt er sich nicht entfernen, sondern nur stückweise. Die rechten Adnexe werden nach Unterbindung mitentternt. Säuberung der Bauchhöhle und Schluß. Am ersten Tage nach der Operation noch leichte Temperatursteigerung. Dann glatter Verlauf. Entlassung am 6. September 1902.

In solchen Fällen ist die Diagnose leicht. Größere Schwierigkeiten bietet sie schon in jenen Fällen, wo es zur Bildung einer typischen Hämatozele nicht gekommen ist, wo vielmehr, wie schon gesagt, die Blutung in das Tubenrohr oder in dessen nächster Umgebung stattgefunden hat. Diese Befunde ähneln unter Umständen so sehr den entzündlicheu Adnextumoren, daß eine Untersuchung selbst in Narkose nicht den gewünschten Aufschluß geben kann. Eine Punktion mit einer langen Nadel vermag in diesen Fällen die Diagnose zu sichern, doch pflege ich von derselben nicht sehr ausgiebig Gebrauch zu machen, da die Operation in beiden Fällen, mag es sich um einen entzündlichen Tumor oder um eine Extrauteringravidität handeln, indiziert ist.

Einen größeren diagnostischen Wert lege ich dem Verhalten der Menses vor und nach dem mutmaßlichen Fruchttod bei. Bei der ektopischen Gravidität pflegt sie in vielen Fällen ganz ausgeblieben zu sein, wenn auch nur für einige Tage, in anderen ist sie ein oder zweimal so auffällig schwach aufgetreten, daß für gewöhnlich die Patientinnen ohne Nachfrage diese Beobachtung angeben. In seltenen Fällen allerdings ist eine Änderung aus der Anamnese überhaupt nicht zu ermitteln, aber diese bilden entschieden die Ausnahme. Nach dem Fruchttode werden sie unregelmäßig und sind von längerer Dauer, während sie bei den Adnextumoren zwar verstärkt sind, aber ihren regelmäßigen Typus beibehalten. Bekanntlich bildet sich auch bei der ektopischen Schwangerschaft eine uterine Dezidua, die beim Fruchttode abgestoßen wird oder sich zurückbildet und dadurch die Unregelmäßigkeit der scheinbaren Menses bedingt; außerdem scheint das Verweilen auch der abgestorbenen Frucht in der Tube einen solchen Reiz auf die uterine Schleimhaut auszuüben, daß dadurch Blutungen unterhalten werden: denn anders kann ich mir das sofortige Aufhören nach Fortnahme der Tube nicht erklären.

Die Temperatur pflegt, abgesehen von den ganz akuten Blutungen in den Abendstunden erhöht zu sein; man findet nicht selten Temperaturen bis 38·5°, namentlich dann, wenn durch den Transport zum Krankenhause die Resorption lebhafter war; bei nachfolgender Ruhe pflegen sie zu fallen. Im Falle Nr. 5 war sie bis 39 gestiegen. Die Temperatur ist bedingt durch die Resorption der Blutmassen und ist um so höher, je ausgedehnter die Menge des Blutes ist; bei kleinen Blutergüssen wird man sie vermissen, desgleichen bei solchen, deren Ränder schon in Orgenisation begriffen sind.

Zur Erklärung bringe ich einige Krankengeschichten:

1. Frau K., 22 Jahre alt, aufgenommen 11. Mai 1904. I-para vor 2 Jahren. Vor 1 Jahre Abort. Bis Februar waren die Menses regelmäßig, dann blieben sie 2 Monate aus. Blutungen seit 5 Wochen zugleich mit heftigen Schmerzen in der linken Seite. Befund: Uterus etwas vergrößert und weich, im Douglas fixiert. Links vom Uterus, den Adnexen angehörend, ein weicher Tumor, der auf Druck sehr schmerz-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:01 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

empfindlich ist. Rechte Adnexe ebenfalls verdickt. Diagnose: Linksheitige Tubengravidität. Operation 13. Mai. Laparotomie. Links vom Uterus eine von der Tube ausgehende apfelgroße, mit Blut gefüllt Zyste, die beim Loslösen platzt und entfernt wird. Das linke Ovarium bleibt erhalten. Rechts besteht eine Ovarialzyste, welche beim Lösen ebenfalls platzt und entfernt wird. Stomatoplastik der linken Tube. Der im hinteren Douglas verklebte Uterus wird gelöst und ventrofixiert. — Reaktionsloser Verlauf. Entlassung am 28. Mai.

2. Frau L., 38 Jahre alt, aufgenommen 8. Jänner 1904. II-para, letzte Geburt vor 3 Jahren. Letzte Menses Anfang Oktober. Seit 6 Wochen ständige Blutungen; seit dieser Zeit bestehen Schmerzen in der linken Seite. Beschwerden beim Harnen und Stuhlgang. Befund: Uterus etwas vergrößert und weich. Links von ihm ein weicher, nicht sehr großer Tumor fühlbar. 9. Jänner. Laparotomie. Linke Tube wesentlich verdickt, aus dem abdominellen Ende hängen Blutgerinnsel. Tubarer Abort, ohne Hämatozele. Entfernung der linken Tube. Glatte Heilung. Entlassung 23. Jänner 1904.

3. Frau J., 38 Jahre alt, aufgenommen 25. Februar 1904. I-para vor 21 Jahren. Seitdem regelmäßige Menses bis zum Dezember 1903. Da die Menses im Jänner ausblieben, hielt Patientin sich für schwanger. Sie bekam ziehende Schmerzen und Anschwellung der Mammae. Vor 5 Tagen entstand eine kurzdauernde, leichte vaginale Blutung, dazu heftige Schmerzen bei der Defäkation. Befund: Uterus liegt scheinbar nach links verschoben. Rechts davon fühlt man im Scheidengewölbe und nahe dem palpierenden Finger einen knolligen, festen Tumor, welcher an mehreren Stellen zapfenartige Vorsprünge erkennen läßt. Nach oben hin ist die Grenze dieses Tumors nicht palpabel. Diagnose: Myoma uteri. Laparotomie am 26. Februar. In der Mitte liegt der wesentlich vergrößerte Uterus, an dessen Vorderfläche ein apfelgroßer und zwei kleinere subseröse Myome vorspringen. Links ist die vergrößerte, dunkelrot gefärbte Tube spindelförmig aufgetrieben. Entfernung der Tube, in der ein kleiner Fötus, an welchem Kopf, Augen und Ohrenbildung deutlich zu erkennen sind. Das linke Ovarium und die rechten Adnexe — die rechte Tube ist am peripheren Ende geschlosseu und ampullenartig erweitert — werden entfernt. Die drei Myome am Corpus uteri werden scharf herausgeschält und die Wundfläche durch Naht geschlossen. Am Übergang des Corpus uteri zur Zervix zeigt sich beim Hervorziehen des Uterus am hinteren rechten Rand ein gänseeigroßes, knolliges Myom, das ebenfalls exzidiert wird. Naht der Bauchdecken. Heilung. Entlassung am 12. März 1904.

Die Ursache der Unterbrechung der tubaren Gravidität liegt in dem physiologischen Mißverhältnis zwischen wachsender Frucht und Fruchthalter; die dünnen Wände der Tube sind, auch wenn sie durch den Reiz der Eieinpflanzung hypertrophieren, nicht wie der muskulöse Uterus imstande, den Wachstumsdruck auszuhalten; es ist also ein ganz mechanischer Vorgang, der zur Ruptur führt, und manche Gelegenheitsursachen, wie Pressen beim Stuhlgang, Trauma, mögen ihn beschleunigen. Bei dem tubaren Abort ist es nicht anders; nach meiner Ansicht muß die Ausstoßung des Eies nicht als aktive Tätigkeit der Tubenmuskulatur, sondern als ein rein mechanischer Vorgang aufgefaßt werden. Die Ausstoßung der Frucht erfolgt, nachdem Blutungen aus der Haftfläche die Lösung vorbereitet haben, nach dem Punkte des geringsten Widerstandes, und das ist das Ostium abdominale. In seltenen Fällen erfolgt nun die Unterbrechung nicht in den ersten drei Monaten, sondern die Frucht wird ausgetragen. Ich habe zwei solcher Fälle operiert und lasse zunächst die Krankengeschichten folgen:

1. Frau M., I-para vor 11 Jahren. Seitdem Menses regelmäßig, die letzte Anfang Juni 1900. Schwache Kindsbewegungen spürte sie im Dezember 1900, aber nur für zwei Tage; während dieser Zeit traten ziemlich heftige Blutungen auf, die von da ab zwar den Typus der Regel annahmen, aber doch unregelmäßiger waren. Die Angaben der schlecht deutsch sprechenden Frau waren ungenau. Befund: Große Geschwulst links vom Uterus; Uterus nach rechts verlagert, dicht dem Tumor anliegend, aber von ihm abgrenzbar. Der Tumor reichte bis über Nabelhöhe und zeigte keine Fluktuation. Diagnose: Adnextumor. Therapie: Bauchschnitt in der Mittellinie am 14. August 1901. Bei der Freilegung des Tumors fühlt man durch den Sack Kindesteile; der Sack liegt dem Uterus breitbasig auf und ist mit Darmschlingen in großer Ausdehnung verwachsen. Die ernährenden Gefäße kommen von der seitlichen Beckenwand in einem derben Strang, nach dessen Unterbindung die Blutung sehr gering war. Schluß der Bauchhöhle. Entlassung am 31. August 1901. In dem derben Fruchtsack wenig Fruchtwasser, an dessen Innenfläche die plattgedrückte Plazenta, Fötus tot und infolge der geringen Fruchtwassermenge plattgedrückt und entstellt.

2. Frau P., aufgenommen 19. Dezember 1902. I-para vor 3 Jahren. Seit dem 19. Mai 1902 sind die Menses ausgeblieben. Von da an Stärkerwerden des Leibes, wie bei einer normalen Gravidität. Im Juli traten Erscheinungen von Blinddarmentzündung (?) auf. Wehen waren bisher nicht aufgetreten. Zu Hause wurde die Zervix zweimal austamponiert mit Jodoformgaze, ohne Wehen zu erzielen. Befund bei der Aufnahme: Der Umfang des Leibes entspricht dem Ende der Gravidität. Deutlicher Tumor im Leibe, in dem größere und kleinere Teile deutlich gefühlt werden, von dem stark geblähten Darm zum Teil überlagert. Herztöne sind nicht zu hören. Zervix lang ausgezogen, Korpus nicht deutlich von dem Tumor abgrenzbar. Nach Erweiterung der Zervix findet man den Uterus leer, Länge 15 *cm*. Abendtemperatur 38·4. Laparotomie 23. Dezember. Nach Durchtrennung der Bauchdecken kommt man auf eine grüngelbliche, 1 *cm* dicke sulzige Schicht, nach deren Durchtrennung die Nabelschnur vorfällt; dann Erweiterung der Öffnung und Herausnahme eines toten ausgewachsenen Kindes. Plazenta liegt in der rechten Unterleibshälfte und hängt am rechten Parametrium fest. Sie wird teils stumpf, teils durch Unterbindung abgelöst. Der Hauptgefäßstrang geht zum rechten Parametrium und kann unterbunden werden. Die Eihäute werden zum Teil mit der Plazenta herausgenommen. Die Darmschlingen sind nach oben gedrängt und mit einer grünlichen, sulzigen, zum Teil fetzigen Masse überzogen, welche nur zum kleinsten Teile abgelöst werden kann. Einlegen eines Schleiertampons nach Mikulicz. Teilweiser Verschluß der Bauchhöhle. In den nächsten Tagen steigt die Temperatur bis über 39°, um bald auf die Norm zurückzugehen. Die Diagnose war hier von uns nicht mit Sicherheit gestellt worden.

(Schluß folgt.)

Balneotherapie bei Cor adiposum (Fettherz).

Von Dr. **Maurus Fisch** (Wien-Franzensbad.)

Vortrag, gehalten auf der 77. Versammlung Deutscher Naturforscher und Ärzte in Meran, im September 1905.

(Fortsetzung.)

Die Balneotherapie findet heute nicht bloß in den Kurorten, sondern auch in den Kliniken die weitestgehende Verwendung, namentlich wo es gilt, die kurörtlichen Heilfaktoren in Kombination mit allen übrigen in Betracht kommenden Faktoren, sowohl zur direkten, als auch zur indirekten Beeinflussung verschiedenster chronischer Erkrankungen heranzuziehen. Die Balneotherapie, in ihrem gegenwärtigen Stadium, verdankt ihre Ausbildung den Balneotherapeuten, d. h. denjenigen Ärzten, die in den verschiedenen Kurorten mit der Behandlung chronischer Leiden sich beschäftigen.

Wie bereits erwähnt, stützt sich die Balneotherapie bei der richtigen Auswahl und rationell-systematischen Anwendung ihrer therapeutischen Faktoren auf eine große Anzahl funktionell-diagnostischer Untersuchungsmethoden, die — wenn auch manche davon an Vollkommenheit noch viel zu wünschen übrig lassen,

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:01 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

immerhin doch — Allgemeingut der ganzen ärztlichen Forschung und Praxis geworden sind.

Unsere Aufgabe wird es daher sein, auch bei der Balneotherapie des Fettherzens zunächst auf die funktionell-diagnostischen Untersuchungsmethoden des Herzens einzugehen, die uns bei der Beurteilung und Behandlung des „Fettherzens“ den nötigen Aufschluß geben sollen, ob durch die bei diesem Leiden vorhandenen geweblichen Veränderungen die Funktion des Herzmuskels, d. h. seine Propulsivkraft, seine Leistungsfähigkeit, den Kreislauf zu unterhalten, geschädigt ist und in welchem Maße diese Schädigung erfolgt ist. Auf diese Weise gelangen wir aber am leichtesten und sichersten auch zur Feststellung einer exakten Diagnose und Prognose des individuellen Falles, welche Gesichtspunkte für unsere therapeutische Bestrebungen maßgebend sein werden und sein müssen.

Von der großen Reihe dieser physikalisch-technischen Untersuchungsmethoden werden die Auskultation und Perkussion noch immer in ihre Rechte treten, wenn es festzustellen gilt, ob irgend ein Defekt an den Herzklappen oder irgend ein entzündlich-degenerativer Prozeß im Myokard selbst vorhanden ist. Aus der Beschaffenheit des Pulses allein, sei es durch das noch gewohnheitsgemäße Befühlen des Radialpulses oder selbst durch sphygmographische Aufnahme der verschiedenen Arterien- und Venenpulse wird man heute kaum mehr diagnostische oder prognostische Schlüsse ziehen, da man ja ganz gut weiß, daß bei gestörtem Kreislaufe ganz ähnliche Pulse vorkommen können wie bei Gesunden. James Mackenzie selbst sagt in der Einleitung seines ausgezeichneten Werkes „Die Lehre vom Puls“ darüber folgendes: „Die Pulswelle eines Kranken mit vorgeschrittener fettiger und fibrinöser Degeneration des Herzens, welcher Ursache immer, kann ganz ähnlich, wenn nicht gleich ablaufen, wie die eines Gesunden, wobei aber noch dazu der Moment in Betracht gezogen werden muß, daß die Abschätzung der Pulsqualitäten von der persönlichen Gleichung des Beobachters abhängig ist und auf solche subjektive Eindrücke allein sich verlassen, gibt Gelegenheit zu Irrtümern“. Hingegen der Blutdruck, gemessen mit den vollkommensten Instrumenten, entspricht der Norm. Hierüber äußert sich ebenfalls Mackenzie: „Um die Verrichtungen der einzelnen Organe zu ermöglichen, ist eine bestimmte Höhe des Blutdruckes nötig. Wenn der Körper ruht, wird diese Höhe durch Aufwendung eines sehr geringen Betrages der Herzarbeit gehalten. Ein gesundes Herz leistet das mit einem Minimum der Kraft, ein geschädigtes Herz, indem es den Hauptteil, wenn nicht die Gesamtmenge seiner Kraft aufbietet. Aber in beiden Fällen wird der gleiche Betrag an Arbeit geleistet. So erscheint es möglich, daß deutlich kranke Herzen in der Ruhelage imstande sind, den für die Organfunktion notwendigen Blutdruck zu erhalten und klinische Kreislauferscheinungen aufzuweisen, die den normalen gleichkommen.“

Nachgewiesenermaßen arbeitet der Herzmuskel im Ruhestand des Körpers nur mit $^1/_{13}$ seiner vollen Reservekraft, woraus hervorgeht, daß auch nach Untergang zahlreicher Muskelfibrillen der Herzmuskel noch über ein gewisses Maß von Funktionsenergie verfügen kann.

Aus diesen Erwägungen ergibt sich eine ganz richtige Methode zur Abschätzung der Symptome, nämlich die Prüfung der Leistungsfähigkeit des Herzens im Verhältnisse zu seiner Inanspruchnahme.

Diesen Erwägungen verdankt die Methode von Martius, Staehlin, Kraus u. a. m.: die *„Ermüdung“* als Maß der Herzfunktion ihre Entstehung, der gar bald die von Mendelsohn und Gräupner angegebene Methode: die *„Erholung“* als Maß der Herzfunktion folgte und welchen Methoden ich noch eine dritte Methode anreihte, nämlich der *„Blutdruck“* als Maß der Herzfunktion.

Der von mir bezeichnete Weg, den „Blutdruck als Maß der Herzfunktion“ unter gleichzeitiger Berücksichtigung aller übrigen physikalisch-diagnostischen Hilfsmethoden wie: die Prüfung des Pulses, die Perkussion und Auskultation, wozu ich noch die Herzgrenzenbestimmung zurechnen möchte, zu wählen, ist auch von allen bisherigen Methoden diejenige, die einer wissenschaftlichen Kritik noch am allerlängsten Stand gehalten hat, so sehr, daß dieselbe heute sowohl klinische als auch praktische Verwertung gefunden hat und somit auch als eine allenthalben und unter allen Umständen akzeptierte Methode dasteht.

Es mußte daher für mich als eine große Befriedigung gelten, konstatieren zu können, daß Gräupner nach Veröffentlichung meiner Methode seine Methode dahin modifizierte, daß auch er den „Blutdruck als Maß der Herzfunktion“ bei seiner Methode als Hauptmoment betont, bloß mit der Berücksichtigung des Umstandes, daß der Blutdruck, im „Erholungszustande des Herzens“ gemessen, den richtigen Wert der jeweiligen Leistungsfähigkeit erschließen läßt, was aber bloß ein Wortspiel ist; da ich ja in meinem Vortrage auf der 24. öffentlichen Versammlung der Balneologischen Gesellschaft in Berlin am 7. März 1903 über: „Der Blutdruck als Maß der Herzfunktion“ in einer kritischen Besprechung der beiden Methoden, die „Ermüdung“ einerseits und die „Erholung“ anderseits, darauf hingewiesen hatte, daß dieselben speziell bei der Prüfung der Leistungsfähigkeit eines kranken, geschwächten Herzens namentlich zum Zwecke der im Anschlusse daran zu verwendenden therapeutischen Bestrebungen nicht gut in Betracht gezogen werden können, da jede einzelne dieser Methoden, sowohl die der „Ermüdung“ als auch die der „Erholung“ immerhin an und für sich schon einen Teil der ohnedies geschädigten Leistungsfähigkeit des Herzens, wenn auch in noch so geringem Maße, schon von vorne herein in Anspruch nehmen. Hiegegen ist die von mir bezeichnete und empfohlene Methode, den Blutdruck stets unter gleich bleibenden und hiezu erforderlichen Kauteln mittels einem Blutdruckmesser (Gärtner, Riva-Rocci, Basch, Sahli u. s. w.) des Öfteren zu messen und nebstbei auch die übrigen bereits erwähnten physikalisch-diagnostischen Hilfsmethoden zu berücksichtigen, geeignet, die Leistungsfähigkeit bei noch so sehr geschwächten Herzen (wie z. B. bei allzu hohem oder allzu niedrigem Blutdrucke, wo eine Arbeit von 1 Meterkilogramm auf einem Ergostat oder auf einem Ergometer schon von schweren Folgen sein kann) unter größter Schonung zu erschließen. Aus diesem Grunde kann auch die modifizierte Methode Gräupners: „den Blutdruck im Stadium der Erholung nach einer am Zuntz-Ergometer verrichteten, noch so geringer Arbeitsleistung zu messen“ niemals darauf Anspruch erheben, in allen Fällen geschwächter Herzfunktion als Maß in Anwendnng zu kommen, ganz abgesehen davon, daß die Methode auch eine ziemlich komplizierte ist, wie dies auch aus der letzten diesbezüglich in Grolmanns Ärztlichem Jahrbuche 1905 veröffentlichten Arbeit (von Gräupner) ersichtlich ist.

Wenn Gräupner in dieser Arbeit betont, daß wir in letzter Linie nicht die Krankheit, sondern die Funktionsveränderungen behandeln, so spricht dieser Umstand umsomehr dafür, daß wir durch irgend eine Methode zur Beurteilung derselben nicht etwa noch mehr die ohnehin geschmälerte Funktion schwächen und somit ändern; denn nur, wenn wir die Funktionen ganz objektiv und ohne irgendwie geartete vorherige Inanspruchnahme der Herzfunktion beurteilen können, werden wir imstande sein, in jedem Falle zu unterscheiden, ob irgend eine therapeutische Maßnahme nützen oder zumindest nichts schaden kann.

Dasselbe gilt meiner Ansicht nach auch von dem Resultate, zu welchem Gräupner bei der Durchführung seiner Arbeitsversuche gelangte, nämlich daß er „Erholung“ des

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:01 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Herzens nur dann konstatieren konnte, wenn nach eingetretener Herzberuhigung die Arteriespannung ebenso günstig oder noch günstiger war, wie vor der Arbeitsleistung am Zuntzschen Ergometer. Dies war für Gräupner Veranlassung, die Blutdruckmessung zur Kontrolle der Pulsbeschaffenheit anzuwenden, weil er erwarten mußte, daß mit besserer Füllung des Gefäßsystems der Blutdruck steigen mußte, welche Steigerung er als das Zeichen des Erholungsvorganges direkt anspricht. Wie ist dem aber, wenn ein schon bedeutend geschwächtes Herz mit hohem Blutdrucke in dieser Weise reagiert? Ich will ja zugeben, daß Gräupner bei seinen Arbeitsversuchen, die er an Herzgesunden durchgeführt und in der vorzitierten Arbeit veröffentlicht hatte, durch das Ansteigen des Blutdruckes den Beweis erbrachte, daß ein bestimmtes Arbeitsmaß innerhalb der Suffizienz und Erholungsfähigkeit des Herzmuskels liegen muß; und daß hiegegen durch das Sinken des Blutdruckes der Beweis geliefert wird, daß die Höhe des Arbeitsmasses zu Insuffizienz der Herzleistung geführt hat. Dies bei Herzgesunden; aber bei Herzkranken dürften diese Arbeitsversuche, wie ich sie allerdings nur wenige Male nachzukontrollieren Gelegenheit hatte, denn doch nicht ganz in diesem Sinne ausfallen, wenigstens — meinem Dafürhalten nach — in jenen Fällen, bei welchen ich im Anschlusse an die Funktionsprüfung noch irgend welche therapeutische Maßnahmen (ein Bad, Herzgymnastik u. s. w.) anwenden wollte und darauf kommt es ja, wie ich bereits im Jahre 1903 gegen diese Art der Funktionsprüfung durch die nach einer gewissen Arbeitsleistung nicht unbedingt immer folgende „Erholung“ ebenfalls Stellung genommen hatte, uns, die wir nicht die Krankheit, sondern die Funktionsveränderungen behandeln, hauptsächlich an.

Der Blutdruckmessung mißt Gräupner für die Funktionsbeurteilung nur dann eine Bedeutung bei, wenn sie im Zustand der Herzberuhigung nach der Arbeit vorgenommen wird, und bezeichnet die Blutdruckmessung für die Funktionsprüfung während und unmittelbar nach der Arbeit als irrig, wie dies Einige (in letzter Zeit Massing, Moritz) zum Gegenstande ihres Studiums machten.

Dagegen wäre prinzipiell gewiß nichts einzuwenden, zumal ja auch Tigerstedt vom physiologischen und Hensen vom klinischen Gesichtspunkte aus ebenfalls betonen, daß Blutdruckuntersuchungen uns nur dann über Funktionsveränderungen des Herzmuskels unterrichten können, wenn der Blutdruck vor und nach der Arbeit unter absolut gleichen klinischen Bedingungen untersucht wird. Aber in der Praxis ergibt es sich sehr häufig, daß schon die Untersuchung vor einer Arbeit auf eine derartige Schwäche der Herzfunktion hindeutet, daß selbst die ohne jedwede Inanspruchnahme der Herzfunktion vorzunehmende Blutdruckmessung den Herzkranken derart schwächt, daß eine noch so geringfügige ergometrische Arbeitsleistung im Anschlusse daran zur Beurteilung desjenigen Zeitmomentes, wann nach dieser Arbeitsleistung „Erholung“, bezw. Beruhigung des Herzens eingetreten sei, durchzuführen, einfach unmöglich ist. Demnach wäre die „Erholung“ als Maß der Herzfunktion nur dann eine auch in solchen Fällen anwendbare Methode, wenn Gräupner bewiesen hätte, daß bei seinen Arbeitsversuchen an Herzkranken schwerster Art die ergometrische Arbeit gleichzeitig wie ein therapeutischer Faktor eine Erleichterung des Herzens — etwa wie die Digitaliswirkung — herbeizuführen vermag. (Fortsetzung folgt.)

Referate.

Über Arteriennaht. Von Martin.

M. berichtet über einen Fall, in dem es sich um Durchtrennung der vorderen Hälfte der Arter. femoralis, durch Verletzung entstanden, bei einem 23jährigen Manne handelt. Die Arterie wurde mit sechs feinen Nähten wieder vereinigt. Der Patient machte eine ungestörte Rekonvaleszenz durch; schon am folgenden Tage zeigte sich Pulsation in der Art. poplitea. Der Autor erwähnt bei der Epikrise dieses Falles, daß man sich bei Naht von Arterienwunden nicht bemühen solle, streng die Mitnahme der Intima in die Naht zu vermeiden. Die Gefahr der Thrombose lasse sich durch möglichst geringe mechanische Schädigung der Arterie und durch vorsichtiges Nähen vermeiden. Obwohl bisher über zwei Dutzend Fälle von Naht großer Arterien berichtet wurde, ist noch kein Fall von Aneurysma nach dieser Behandlung bekannt worden. Übrigens ist die Arteriennaht nur bei großen Gefäßen indiziert. Kleinere Arterien unterbinde man ruhig. Wenn die Karotis verletzt ist, ist ein Versuch der Naht zu empfehlen, da die Ligatur oft von Gehirnstörungen gefolgt wird. Bei der Femoralis ist zu nähen, obwohl auch hier bei intakten Venen die Gefahr der Gangrän nur gering ist. Naht der Nierenarterie oder der Mesenterica superior ist möglich, in letzterem Falle kann man auch zur Implantation des verletzten Endes des Gefäßes in die Aorta versuchen. Die Möglichkeit, eine Arterienwunde durch Naht zu schließen, läßt uns auch an die einer Eröffnung eines embolisierten Gefäßes denken. (Annals of surgery, October 1905.)

*

Allgemeine Blastomykose. Von Eisendraht und Ormsby.

Verf. beschreiben einen Fall von Blastomykose bei einem 33jährigen Manne. Zuerst traten Symptome in der Lunge auf in Form von Schmerzen in der Brust. Das Sputum enthielt späterhin Blastomycen. Vier Monate nach dem ersten Auftreten der Erkrankung traten Hautsymptome auf. Sie bestanden in Ulzerationen an den Beinen, subkutanen Knoten und extensiver Schwellung der Arme. Der durch Inzision gewonnene Eiter enthielt Blastomyzeten. Auch im Gesicht zeigten sich Läsionen in Form von papillomatösen und verrukösen Auftreibungen. Abendliche Temperatursteigerungen. Nach großen Dosen von Jodkali erfolgte Besserung. Nach dessen Aussetzen trat wieder Verschlimmerung ein. Lokale Behandlung und Radiotherapie wurden ebenfalls angewendet. In allen Läsionen waren Blastomyzeten nachzuweisen. Der Eiter wurde Meerschweinchen mit negativem Resultate inziert. Keine Tuberkulose der Versuchstiere. Der Blastomyzes trat hauptsächlich in Knospenformen auf, jede Riesenzelle enthielt einige Organismen. Das Blut zeigte polynukleäre Leukozytose. Die Blastomyzeten waren auf Glyzerinagar zu kultivieren und zeigten mikroskopische reichliche Mycelbildung. Gutes Wachstum auf Blutserum. (Journ. Americ. Med. Associat., 7. Oct. 1905.)

*

Ein durch Alkalien geheilter Fall von diabetischem Koma. Von G. N. Sears.

Der Pat., ein Knabe von 13 Jahren, der die gewöhnlichen diabetischen Symptome darbot, zeigte diabetisches Koma. Seine Atemluft roch so deutlich nach Azeton, daß der Geruch schon außerhalb des Krankenzimmers gemerkt wurde. Der Urin zeigte 5% Zucker an. Es wurden Stimulantien gegeben, sowie eine Lösung von Natr. bicarb. unter jede Brust injiziert. Außerdem wurde Natr. bic. innerlich verabreicht. Der Stupor nahm allmählich ab, doch war Pat. noch einige Tage benommen. Die Rekonvaleszenz war durch anämische Konvulsionen unterbrochen, doch überstand Pat. auch diese. Der Urin blieb trotz der Alkalidarreichung sauer. Verf. sammelte aus der Literatur noch sechzehn Fälle, die durch Alkalien geheilt wurden. In erster Reihe stehen die intravenösen Darreichungen, hierauf folgen die subkutanen und jene per os. (Boston med. and surgic. journ. Novemb. 1905.) Sorter.

*

Zur Diagnostik der Choledochussteine. Von Prof. Dr. Ehret-Straßburg.

Erwünschte Voraussetzung für die Diagnose der Choledochussteine sind zwei Dinge: einmal, daß die Diagnose

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:01 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

„Cholelithiasis“ für den betreffenden Kranken feststeht; dann, daß der Stuhl der Kranken wenigstens gelegentlich Gallenfarbstoff zeigt, doch ist diese letztere Voraussetzung nicht absolut unerläßlich. Zur Stellung der Diagnose sind drei Dinge zu beachten: Zunächst der Verlauf der Temperaturkurve. Dieselbe zeigt bei der chronischen Inkarzeration von Gallensteinen im Ductus choledochus einen ganz eigenartigen Verlauf. Die in der Regel normalen Temperaturen werden in kleineren oder größeren Abständen von beträchtlichen Fieberanfällen bis 41° durchbrochen, diese dauern einen, seltener zwei oder mehr Tage, um durch kritischen Abfall zur Norm zurückzukehren. Mit diesen periodischen Temperatursteigerungen geht nun regelmäßig ein Aufflackern eines vorher nur angedeuteten oder schon ausgesprochenen Ikterus, oder bei denjenigen Kranken, bei welchen ein Ikterus gewöhnlich nicht besteht, das Auftreten von Ikterus Hand in Hand. Nach Abfallen der Temperatur klingt der Ikterus gewöhnlich zu dem für den Kranken normalen Zustand ab. Während sich das Auftreten der intensiveren Gelbfärbung recht rasch einstellt, vollzieht sich die Rückkehr zur Normalfärbung gewöhnlich in längerer Zeit, so daß die Kranken, bei welchen die Fieberanfälle in kürzeren Zeiträumen aufeinander folgen, nur geringe Schwankungen der Gelbfärbung zeigen. — Ein drittes wichtiges Symptom ist, daß die subjektiven auf die Leber bezüglichen Beschwerden ganz in dem Hintergrunde des Bildes stehen. Die Leber ist auf Druck in der Regel empfindlich. Dagegen fehlen gewöhnlich die auch bei Ruhelage sehr beträchtlichen spontanen Schmerzen, die sich so häufig zu den Erscheinungen der Cholelithiasis gesellen. Es besteht somit bei Choledochussteinen ein Symptomenkomplex, der aus anfallsweise auftretenden heftigen Temperatursteigerungen in regelmäßiger Verbindung mit Ikterus, bei Abwesenheit von Schmerzen besteht. Wo dieser Symptomenkomplex sich findet, dort kann die Diagnose „Choledochusstein“ mit Sicherheit gestellt werden. Unter den 17 vom Verf. beobachteten Fällen hat diese Diagnostik nie im Stich gelassen. Doch betont Verf. daß dieser Symptomenkomplex nicht bei allen Choledochussteinen vorhanden ist, wo er aber besteht, ist die Diagnose „Choledochusstein“ sicher. Die angeführten klinischen Symptome erklären sich am besten daraus, daß der Choledochusstein wie kein anderes Vorkommnis in der Gallensteinkrankheit das Zustandekommen ausgedehnter Cholangitis ermöglicht und befördert, und daß die erwähnten Symptome, die den Schluß auf Choledochusstein gestatten, weiter nichts sind, als der Ausdruck dieser Cholangitisschübe. (Münchner med. Wochschr. Nr. 3, 1906.)

*

Appendikostomie. Von Prof. Lanz.

Prof. Lanz in Amsterdam ist der vorsichtigste der drei Operateure, er hat aber auch unter 710(!) Appendixektomien keinen einzigen Todesfall. Seine Indikationen lauten: 1. Wenn irgend möglich am ersten oder zweiten Tage des Anfalles die Frühoperation ausführen; 2. während des Anfalles nur in Ausnahmefällen auf Grund vitaler Indikation einen Eingriff vornehmen und in diesem Falle sich auf Inzision des Abszesses resp. Drainage des Peritoneums beschränken; 3. ein Exsudat, das nicht zurückgehen will, also eitrig ist, spalten, namentlich auch im Hinblick darauf, daß die spätere Appendizektomie viel leichter auszuführen ist, als in Fällen, in denen wir das Exsudat der Resorption resp. Organisation überlassen; 4. nach leichten, selbstbeobachteten, ohne Exsudat verlaufenden Fällen zu operieren, sobald der Patient sich vom Anfall erholt und wieder gekräftigt hat; 5. bei Fällen mit rasch — innerhalb weniger Tage — zurückgehendem Exsudat mindestens 1 Monat; 6. bei Fällen mit langsam sich zurückbildenden Infiltrat dagegen 3 Monate nach Ablauf des Anfalles mit der Radikaloperation warten. Unter dem Namen Appendikostomie versteht Lanz, bei Unmöglichkeit oder schwerer Durchführbarkeit der Resektion des Appendix, die Vernähung der Appendixmündung in die Hautwunde, nachdem die Wunde am Zöcum exakt gedeckt wurde. — Bei einer eventuellen Nachoperation gelingt die Auslösung des Appendix viel leichter. (Ibidem Nr. 4.)

*

Zur Frühoperation bei Epithyphlitis. Von Prof. Gunkel.

V. befürwortet ein radikales Vorgehen und ist unbedingt für die Frühoperation, die er nur in den allerleichtesten Fällen unterließ. (Ibidem.)

*

Bemerkungen zur Therapie der akuten Perityphlitis. Von Prof. Gräser.

V. berichtet über 10 Fälle von Appendizitis, die zum großen Teil der Landpraxis entstammen, wobei sich für die schweren Fälle 20%, für alle Fälle 10% Mortalität ergeben. Er stellt folgende Leitsätze auf: 1. Wir können uns bei der heutigen Durchschnittsmortalität der Perityphlitis nicht beruhigen; 2. Es ist nicht möglich, durch klinische Untersuchung eine anatomisch richtige Diagnose über den Zustand des Wurmfortsatzes und des Bauchfelles zu stellen; 3. bei allen ernsteren Fällen ist sofortige Operation am ersten oder spätestens zweiten Tage die beste Behandlung; 4. Bei dieser Frühoperation trifft man dann oft noch einen im Wurmfortsatz selbst lokalisierten Prozeß, dessen operative Beseitigung leicht und der Regel nach bei guter Technik gefahrlos ist; 5. schon am dritten Tage ist in vielen Fällen die Operation viel schwieriger, die Chancen viel ungünstiger, da bereits das Peritoneum schwer geschädigt, die Intoxikation beträchtlich und die Darmlähmung eingeleitet ist; 6. auch die leichteste Erkrankung ist in steter Operationsbereitschaft aufs genaueste zu beobachten und sofort der Operation zuzuführen, wenn die eingeleitete Besserung stillsteht oder irgend eine Verschlimmerung eintritt; 7. ein ungünstiges Symptom wiegt schwerer als zehn günstige; 8. es ist für den Verlauf der nicht sofort zu operierenden Fälle das beste, die Nahrungszufuhr per os zunächst ganz einzustellen; 9. Abführmittel sind unbedingt zu verwerfen; 10. Opium soll man erst geben, wenn man sich über die Beurteilung der Schwere der Erkrankung im Klaren ist; 11. Unter den auf eine ernstere Erkrankung hinweisenden Symptomen ist eine ausgebreitete Druckempfindlichkeit des Bauches mit diffuser Spannung der Bauchmuskeln besonders bedeutungsvoll. (Ibidem.) *Anm. d. Ref.:* Wenn drei Autoren über Appendizitis schreiben, so erwartet der Leser eigentlich drei verschiedene Meinungen; bedenkt er aber, daß drei Chirurgen die eben besprochenen Artikel verfaßten, so wird er mit der geringen, doch bestehenden Meinungsverschiedenheit vorlieb nehmen.

Löbl.

*

Behandlung der Tuberkulose mit dem Antituberkuloseserum Marmorek. Resultate der Laboratoriumversuche und der klinischen Beobachtung. Von Dr. Ernst Levin, Privatdozent an der med. Fakultät in Stockholm.

Um den klinischen Wert des Serums zu prüfen, wurden in den skandinavischen Ländern 156 Fälle teils in den Sanatorien, teils in den Spitälern oder Kliniken, aber auch in geringerem Umfange in der Privatpraxis mit dem Serum behandelt, die alle eine ganz manifeste Besserung zeigten. Allerdings waren auch in diesen Fällen unangenehme Nebenerscheinungen vorhanden, die eine jede Serumbehandlung hervorruft. Sie waren hier jedoch nicht intensiv genug, um die Kranken oder die Ärzte von der Fortsetzung der Behandlung abzuhalten. Die hauptsächlichen drei subjektiven Symptome sind ganz wesentlich vom Serum beeinflußt worden, denn die Kräftezustände haben in mehr als zwei Drittel der Fälle zugenommen. Die Serumbehandlung scheint auch die objektiven Symptome in sehr günstiger Weise beeinflußt zu haben. Die Auskultationsphänomene zeigen eine Besserung in der Hälfte der Fälle und sogar in ganz außerordentlicher Weise. Die Perkussion ergibt in mehr als ein Fünftel der Fälle Besserung, was als ein sehr günstiges Resultat bezeichnet werden muß, wenn man bedenkt, daß die Bindegewebsumwandlung der Infiltrate gewöhnlich sehr langsam vor sich geht. In mehr als der Hälfte der Fälle hat sowohl Sputum als Fieber abgenommen oder sogar vollkommen aufgehört. Bei fast zwei Drittel der Kranken wurde eine Gewichtszunahme konstatiert und bei fast ein Drittel haben die Tuberkelbazillen im Sputum an Zahl wesentlich abgenommen. Kurz, eine bedeutende

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:01 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Besserung wurde in ungefähr der Hälfte der Fälle konstatiert und ferner, daß diese Besserung schneller und energischer durch das Serum Marmorek erzielt wird, als es mit den bisher üblichen Mitteln der Fall ist. Wenn diese Besserung die nächste Zukunft vorhält, so zögert L. nicht, zu behaupten, daß Marmorek durch sein Serum den Kampf gegen die Tuberkulose in neue Bahnen lenkte, indem er das Wesen der bisher rein hygienischen Behandlung umgewandelt und sie zu einer wirklich kurativen gemacht hat. (Berliner klinische Wochenschrift Nr. 4, 1906.)

*

Erfahrungen über die Behandlung der Lungentuberkulose mit Marmoreks Serum. (Aus der I. med. Abteilung des städt. Krankenhauses am Friedrichshain, Berlin.) Von Prof. Dr. E. Stadelmann und Dr. Arnold Benfey, Assistenzarzt.

Im auffälligen Gegensatz zu dem eben referierten Aufsatz und zu den zahlreichen Veröffentlichungen aus verschiedenen Ländern, die die Brauchbarkeit des Marmorekschen Serums erweisen — auch in dem letzten internationalen Tuberkulosekongreß in Paris sprachen sich mehrere Redner sehr günstig über die mit diesem Serum erzielten Resultate aus — sind die von den V. gemachten Erfahrungen sehr ungünstig. Sie wandten das Serum in fünf Fällen von Lungentuberkulose aller drei Stadien an. Eine Besserung in dem objektiven Lungenbefund und dem Allgemeinzustande der Kranken trat in keinem Falle ein, im Gegenteil fast ausnahmslos Verschlechterungen, die zum Abbrechen der Kur nötigten. Es trat nach den Injektionen Fieber auf, ferner wurden in fast allen Fällen, obwohl die Einspritzungen mit der größten Vorsicht vorgenommen sind, stark juckende Urtikariaeruptionen, Rötungen und schmerzhafte Infiltrationen, gelegentlich sogar leichte Hautblutungen um die Injektionsstellen herum beobachtet. In keinem Falle hat sich das subjektive Befinden und der objektive Befund nach den Injektionen gebessert. Die Lungenerscheinungen: Husten, Auswurf, Nachtschweiße u. s. w. blieben unverändert. Nach diesen durchweg ungünstigen Erfahrungen — die Zahl der beobachteten Fälle ist freilich zu gering, um ein endgültiges Urteil zu fällen — gaben die V. die Versuche mit dem Mittel auf. (Ibidem.)

*

Die Prognose der otogenen Meningitis. Von Professor Dr. B. Heine.

Noch vor einem Dezennium bedeutete die Diagnose: Meningitis — für einen an einer eitrigen Mittelohrenentzündung leidenden Kranken fast ein Todesurteil. Heute ist die Prognose doch nicht mehr so infaust. Zunächst handelt es sich, ob man es mit einer Meningitis beziehungsweise Meningo-Encephalitis serosa zu tun hat oder ob M. purulenta vorliegt. Die Prognose der Meningitis serosa beziehungsweise der Meningo-Encephalitis serosa ist eine günstige, wenn bei Erkrankung des Schläfenbeins der operative Eingriff rechtzeitig gemacht wird. Die Lumbalpunktion, ist hier bis zu einem gewissen Grade ein verläßliches diagnostisches Hilfsmittel. Ergibt diese bei einem Kranken mit dem typischen meningitischen Symptomenkomplex einen klaren, aber unter hohem Druck stehenden, bakterienfreien Liquor, so liegt die Möglichkeit der serösen Form sehr nahe. Doch ist immerhin nicht auszuschließen, daß irgendwo schon eine zirkumskripte eitrige Leptomeningitis besteht, die durch ihre Toxine diese Vermehrung des Liquor hervorgerufen hat, ohne seine sonstige Zusammensetzung zu alterieren. Deswegen ist auch bei der Anwendung der Lumbalpunktion zu therapeutischen Zwecken eine gewisse Vorsicht bei dem Ablassen des Liquor geboten. Denn durch die Herabsetzung des Druckes im Arachnoidealraume können Adhäsionen, die sich um den Eiterherd gebildet haben, gesprengt und es kann so die umschriebene eitrige Meningitis verallgemeinert werden. Jedenfalls aber wird uns ein derartiger Ausfall der Lumbalpunktion zur unverzüglichen Vornahme der Operation drängen und wir werden in manchen Fällen schon durch die Eliminierung des Eiterherdes im Schläfenbein oder im Labyrinth den Kranken retten können. Dürfen wir, wie erwähnt, die Prognose der serösen Meningitis als eine günstige bezeichnen, so sind wir bei der eitrigen Form dieser Erkrankng leider nicht in derselben glücklichen Lage. Gelegentlich kann die M. purutenta diffusa fast symptomlos verlaufen, so daß die Diagnose sehr erschwert ist. Es bleibt daher wieder nur der Ausfall der Lumbalpunktion übrig. Hier hat sich auch im Laufe der Jahre eine Wandlung vollzogen. Anfangs hielt man die Annahme einer diffusen eitrigen Meningitis für gerechtfertigt, wenn sich trübe Zerebrospinalflüssigkeit mit vermehrtem Leukozytengehalt entleerte. Es mehrten sich aber bald die Fälle, in denen man auf diese Weise zu einer Fehldiagnose kam. Wir werden in der Regel nicht fehlgehen, wenn wir aus einem Eiter- und bakterienhaltigen Liquor auf eine eitrige Meningitis schließen. Nun fragt es sich, ob wir ein Recht haben, aus diesem Befunde den Schluß zu ziehen, daß dieselbe eine diffuse ist. Hier geht die Ansicht der einzelnen Autoren auseinander. — Zum Schluß faßt H. das Besprochene wie folgt zusammen: Wir müssen die Prognose der serösen Meningitis als günstig bezeichnen. Von der abgekapselten Form der eitrigen Meningitis sind sicher schon Fälle geheilt worden, von der akut fortschreitenden wahrscheinlich ebenfalls. Jedenfalls ist es mit größter Wahrscheinlichkeit anzunehmen, daß sie heilbar ist. — Dis Prognose der allgemeinen eitrigen Meningitis hält H. für absolut infaust. (Ibidem.) M. J.

*

Das Validol in der Therapie der Seekrankheit. Von Dr. Karl Zingher, gew. Arzt des österr. Lloyd und Schiffsarzt der Austroamericana.

So eindeutig die Symptome der Seekrankheit sind, so unklar ist bis heute die Theorie derselben. Zahlreich sind die Hypothesen, die zur Erklärung dieses Symptomkomplexes aufgestellt wurden, nicht minder zahlreich sind aber auch die Medikamente, die gegen die Seekrankheit vorgeschlagen wurden. Vom Brom angefangen gibt es wohl kaum ein modernes Sedativum, das nicht angewendet worden wäre, bald mit mehr oder weniger Erfolg. Dauernden Platz in der Therapie dieser Krankheit scheint sich jedoch nur das von Prof. Scognamiglio bereits im Jahre 1898 empfohlene Validol erobert zu haben. Von den beiden Bestandteilen dieses Präparates, das von den ver. Chininfabriken Zimmer & Co., Frankfurt a. M. dargestellt wird, ist das Menthol ein schon seit unerdenklichen Zeiten in der Therapie verwendetes Mittel. Die Eigenschaften, die jedoch das Menthol speziell den Schiffsärzten wertvoll machen, wurden erst von Pellacani festgestellt. Durch Tierversuche fand dieser Forscher, daß das Menthol zunächst reflexherabsetzend und in größeren Dosen auf das Zentralnervensystem allgemein deprimierend wirke. Der Blutdruck wird erhöht und die Herztätigkeit schon durch kleine Gaben angeregt, während selbst große Mengen für das Gefäßsystem unschädlich sind. Prof. Scognamiglio (Neapel) hatte in 40 Fällen von Seekrankheit vorzügliche Erfolge. In neuester Zeit berichtete Dr. Zingher auf Grund von Erfahrungen, die er in den letzten zwei Jahren als Schiffsarzt sammeln konnte, daß das Validol ihm geradezu ausgezeichnete Dienste geleistet habe, so daß er dieses Präparat als ein Spezifikum gegen Seekrankheit ansehen möchte. Seine Verabreichungsweise war folgende: Vom ersten Erbrechen angefangen sollen regelmäßig in dreistündlichen Intervallen 10 bis 15 Tropfen Validol in Wasser genommen werden. Bei gleichzeitig bestehenden heftigen Kopfschmerzen soll das Validol nach Angabe Schwersinskis folgendermaßen gebraucht werden: Je ein Tropfen wird an das Nasenloch gebracht, 5 Tropfen auf der Stirne verrieben und 10 Tropfen auf Zucker intern genommen. Der Zucker mußte im Munde langsam vergehen, während der Patient gleichzeitig kräftig durch die Nase atmete. Bei deutlich hervortretender Herzschwäche mit kleinem arythmischen Pulse soll das Validolum comphoratum verwendet werden, das ein ausgezeichnetes Analeptikum darstellt und in der Dosis von 10—15 Tropfen intern verabreicht imstande ist, die subkutane Anwendung des Kamphers zu ersetzen. (Med.-chirurg. Central-Blatt Nr. 45, 1905.) H.

*

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:01 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Ein Fall von metastatischem Hautkarzinom des Abdomen im Zusammenhang mit der Beschreibung des Baues und der Teilung der karzinomatösen Zellkerne. Von Dr. Th. S. Omeltschenko.

Wir möchten nur die Schlußfolgerungen, die Autor aus dem eben beschriebenen Falle zieht, hier wiedergeben: 1. Bei den primären Geschwülsten mit zelligem Elemente, dessen Bau dem Parenchym der Organe analog ist, tritt die Insuffizienz der Organe spät ein. 2. Pathologische Prozesse in den Geweben und Organen können zu einer Prädisposition bezüglich der Metastasenbildung und rascher Ausdehnung von malignen Geschwülsten führen. 3. Die Vermehrung der Krebszellen in den metastatischen Krebsknoten geschieht hauptsächlich auf dem Wege der indirekten Teilung. 5. Die Kerne der Krebszellen haben einen ähnlichen dreifachen Bau, wie die normalen zelligen Elemente. 5. Die indirekte und direkte Teilung der Krebszellen beginnt von der Teilung des Kernes. Dabei bilden die Kernchen bei der indirekten Teilung später die Chromatinfäden oder Chromosomen. 6. Der Bau des Kernes in Zellen, die auf dem Wege der direkten Teilung sich vermehren, unterscheidet sich von dem Bau der Kerne in Zellen mit indirekter Teilung. 7. Der Unterschied im Bau der Kerne bedingt auch den Charakter der (direkten oder indirekten) Kernteilung. (Russische med. Rundschau Nr. 12, 1905.) R.

Sitzungsberichte.

K. k. Gesellschaft der Ärzte in Wien.

Sitzung vom 19. Jänner 1906.

Vorsitzender: Prim. Dr. C. Fleischmann.

Schriftführer: Dr. Karl Landsteiner.

Primararzt Priv.-Doz. Dr. R. Frank stellt zwei Kranke, eine Frau und einen Mann, vor, bei welchen er wegen Aszites infolge von Zirrhose die Operation nach Talma vorgenommen hat. Was die Technik der ausgeführten Operation anbelangt, so hat F. statt des Netzes oder der Leber die Milz an die Bauchwand angeheftet, um auf dem Wege der Adhäsionen die Entwicklung des Kollateralkreislaufes mit den Gefäßen der Bauchwand zu ermöglichen. Die Fixation der Milz bietet keine großen Schwierigkeiten, wenn dieselbe vergrößert und beweglich ist. Dann kann leicht ein größerer Teil derselben in eine zweckmäßig etablierte Laparotomiewunde vorgezogen und ihre Annähung an das Peritoneum, eventuell die Bauchmuskulatur besorgt werden. Dies war bei der vorgestellten Patientin der Fall. Die Patientin wurde am 29. November 1905 operiert. Nach Ablassung der Flüssigkeit durch Punktion inzidierte F. direkt auf die tastbare Milz, am äußeren Rande des linken Musculus rectus, zog die untere Hälfte der sehr großen, derben Milz vor. Der Peritonealüberzug der Milz war dick, weiß, porzellanartig. Der vorgezogene Teil der Milz wurde an seiner Basis mit dem Peritoneum der Wunde umsäumt und darauf die Haut über dem intermuskulär und subkutan liegenden Teile der Milz geschlossen. Die Operation wurde gut vertragen, die Wunde verheilte primär. Seit der Operation sind jetzt 4½ Monate vergangen. — Wenn aber die Milz den Rippenbogen nicht überragt und nicht mobil ist — so lagen die Verhältnisse bei dem vorgeführten Manne — dann gelingt auch ihre Fixation nicht ohne weiteres. F. entschloß sich in diesem Falle daher, einige Rippen zu resezieren und die Umschlagstelle der Pleura zu verschieben, um der Milz näher zu kommen und durch diese höher gelagerte Wunde die Milz auf kurzem Wege vorziehen zu können, so daß ihr Hilus in der Peritonealöffnung und ihr Körper zwischen den Rippen liegt. In dieser Stellung wird sie durch Nähte befestigt, über ihr die Haut geschlossen. Die Milz liegt also subkutan und zwischen den Muskeln und Rippen eingebettet. — Wie im ersten Falle, sammelte sich auch hier ein mäßiger Aszites an, der gegenwärtig, sechs Wochen nach der Operation, sich deutlich verringert. Es scheint also auch in diesem Falle die günstige Wirkung der Operation schon einzutreten.

Dr. Hans v. Haberer stellt einen 17jährigen Patienten mit einer Knochenzyste des linken Oberschenkels vor. Der Patient wurde vor 10 Jahren von einem Radfahrer niedergestoßen und erlitt an der Stelle, wo die Zyste sitzt, eine Fraktur, die durch vier Wochen mit Extension, durch weitere drei Wochen mit Gipsverbänden behandelt wurde. Er war vollkommen geheilt und konnte auf seinem Bein gut umhergehen. Seit einem Jahre verspürt er nach größeren Anstrengungen ziehende Schmerzen im Bein. Der linke Oberschenkel ist im obersten Drittel bogenförmig verkrümmt, die Konvexität nach außen gerichtet. Im Bereiche der Krümmung an der Bruchstelle, die nach Angabe des P. nur ganz leichten Grades gewesen sein soll und in letzter Zeit zugenommen habe, findet sich eine spindelförmige Anschwellung, die sofort in die Augen fällt und sich beim Betasten als dem Knochen angehörig erweist. Druckschmerzhaftigkeit besteht keine, man könnte also auf den ersten Blick meinen, es handle sich hier um eine difform geheilte Fraktur mit starker Kallusbildung. Das Röntgenbild zeigt auf der gesunden Seite normale Verhältnisse, auf der kranken Seite eine hochgradige Coxa vara und im Bereiche der schon früher getasteten spindelförmigen Verdickung des Knochens einen in der Markhöhle gelegenen, allseitig gut begrenzten Hohlraum, in dessen Bereich die Kortikalis des Knochens wesentlich rarefiziert, an einer kleinen Stelle sogar durchbrochen erscheint. Nach dem Symptom der Eindrückbarkeit wurde wiederholt aber immer vergeblich gefahndet. Es handelt sich hier also um das Bild der solitären Knochenzyste. Dafür sprechen neben dem Röntgenbilde der allmähliche Beginn, das Fehlen entzündlicher Erscheinungen, die relativ geringe Funktionsstörung. Die Behandlung wird in Eröffnung der Zyste mit nachfolgender Tamponade bestehen. — Die absolute Gutartigkeit vieler Knochenzysten geht aus der Literatur hervor.

Dr. Hans v. Haberer demonstriert ein fünfjähriges Mädchen mit hochgradigem Defekt der unteren Extremitäten, und zwar scheint der Defekt hauptsächlich in den Oberschenkeln zu liegen. Dieselben sind auffallend kurz, abduziert, die Unterschenkel auffallend lang. Die zweite linke Zehe fehlt und wie die Palpation ergibt, fehlt auch die linke Fibula und der linke Oberschenkelknochen. Der rechte Oberschenkelknochen ist zwar palpabel, erscheint aber wesentlich verkürzt. Die Funktion dieser so hochgradig mißbildeten Extremitäten muß als relativ ausgezeichnet genannt werden. Das Kind ist imstande, nicht nur umherzugehen, sondern auch zu laufen. Beim Gehen stemmt das Kind den Kopf der linken Tibia gegen das Becken unter gleichzeitiger Senkung des Beckens auf dieser Seite. Daß schließlich daraus eine Skoliose resultieren muß, ist klar.

Priv.-Doz. Dr. K. Ullmann demonstriert einen Fall von Ichthyosis, kombiniert mit pemphigoiden Erscheinungen. Der 22 Jahre alte Patient leidet seit Geburt an Ichthyosis simplex fere universalis. Die ichthyotischen Erscheinungen traten schon am fünften Lebenstage auf. Hautveränderungen, die der Ichthyosis wie die des Pemphigus, sind fast universell und symmetrisch. Es entsteht nun die Frage, ob es sich in diesem Falle nur um zufälliges, seltenes Zusammentreffen oder um einen inneren Zusammenhang zwischen beiden Affektionen der chronischen Hyperkeratose und der pemphigoiden Eruption handelt, etwa so, wie zwischen Exzem und Ichthyosis, wobei es besonders im Winter, wo die ichthyotische Haut besonders trocken ist, zur ekzematösen Reizung der letzteren kommt. Der weitere Verlauf dieses Falles könnte diesbezüglich vielleicht anfklärend werden.

Dr. Ranzi demonstriert eine Reihe von Röntgenaufnahmen von Strumen, die den Wert des Röntgenverfahrens bei der Diagnose von Strumen zeigen.

Priv.-Doz. Dr. R. Kienböck demonstriert ein neues Meßinstrument für Radiotherapie.

Bergarzt Dr. Goldmann (Brennberg-Ödenburg) hält seinen angekündigten Vortrag über „Impfung unter Rotlicht“.

Generated on 2019-07-16 22:01 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Aus der Praxis.

Beiträge zur intravenösen Injektionstherapie. Von Dr. Wilh. Doevenspeck, Essen (Ruhr). (Die Therapie der Gegenwart, Nr. 6, 1905.) „Im ganzen habe ich etwa 1000 intravenöse Salizylinjektionen bei etwa 150 bis 200 Krankheitsfällen gemacht. Vorübergehende Schmerzlinderungen habe ich häufiger beobachtet, zumal in leichteren oder nicht mehr ganz akuten Fällen, aber die Schmerzen erreichten meist wieder nach wenigen Stunden ihre frühere Heftigkeit. Wir können daher mit Brugsch für den akuten fieberhaften Gelenkrheumatismus die bisherige interne Therapie nur dringend weiter empfehlen. Aber auch bei den so häufigen, oft wochenlang sich hinziehenden Rezidiven nach akutem Anfall haben uns wenigstens die intravenösen Salizylinjektionen die von Mendel gerühmte Hilfe nicht gebracht. Immer wieder haben wir schließlich zum Aspirin greifen müssen, um der Krankheit endlich Herr zu werden. Das Gleiche gilt von chronischen Gelenkrheumatismen. Eine ganze Reihe von Ischias- und Lumbagofällen hatte ich Gelegenheit, der intravenösen Salizylmethode zu unterwerfen. Vorübergehende Schmerzlinderungen und Besserungen des Allgemeinbefindens habe ich bei den Ischiasfällen wiederholt gesehen, Heilungen niemals. Den gleichen negativen Effekt hatten übrigens versuchsweise angewandte Aspirindosen von 2·0 bis 3·0 pro die. Am besten wirkte auf die lokalen Schmerzen (z. B. in den Waden) unstreitig Mesotan. Die von Behr, Rubens und Mendel betonte differentialdiagnostische Bedeutung der endovenösen Salizylinjektion erscheint angesichts meines letzten Lumbagofalles unhaltbar; denn ein einziger Theelöffel Mesotan mit seiner winzigen Salizylmenge leistete in diesem Falle schnell und sicher, was weder 4·0 Attritin noch 3·0 Aspirin vermochten. Die „Therapie der Zukunft“, wie Mendel meint, wird meines Erachtens die intravenöse Methode der Arzneiapplikation nie werden: zunächst erfordert sie stets die Hand des Arztes und zwar des in der Methode geübten Arztes, sodann ist sie viel zu umständlich und auch nicht ohne alle Gefahren. Das sind meines Erachtens die Gründe, warum die intravenöse Therapie in der allgemeinen Praxis sich nicht einbürgern will. Aus diesen Gründen wird z. B. in der Therapie der rheumatischen Affektionen die Attritinkur bis auf weiteres wenigstens der internen Medikation mit Natr. salizyl. oder Aspirin keine ernstliche Konkurrenz machen können und für Ausnahmefälle reserviert bleiben müssen.“

Bornyval. Die therapeutische Verwendbarkeit der Baldrianwurzel war bereits im Altertum bekannt. Die bekannte Therapie der Neurosen und aller nervösen Zustände hat trotz der vielfachen Wandlungen, denen sie im Laufe der Zeit unterworfen war, niemals von der Anwendung der Baldrianpräparate gelassen, was wieder zur Folge hatte, daß mit dem Aufschwunge der pharmazeutischen Chemie eine große Reihe solcher Präparate auf den Markt geworfen wurde. Doch haben sie sich in ihrer Wirkung inkonstant und unverläßlich erwiesen und waren von störenden Nebenwirkungen begleitet. Die Ursache hiefür ist einzig in dem Umstande zu suchen, daß sie nur einen wirksamen Bestandteil des Baldrians, die Baldriansäure (Isovaleriansäure), nicht aber das zweite, viel wirksamere Prinzip, das Borneol, enthielten. Borneol ist nach Josef Möller eine Kampherart, welche sich in dem Baume Dryobalanops Champhora auf den Sundainseln vorfindet und die chemische Zusammensetzung C_{10} H_{18} O hat. In geringen Dosen wirkt Borneol auf die Zentren des Zirkulations- und Nervensystems anregend, in größeren Dosen sedativ, indem es die Reflexerregbarkeit herabsetzt. Erst eine Vereinigung dieser beiden Prinzipien konnte die reine und konstante Wirkung des Baldrians herbeiführen. Das Verdienst, diesen Gedanken in die Tat umgesetzt zu haben, gebührt der chemischen Fabrik J. D. Riedel in Berlin. Das Präparat, das unter dem Namen „Bornyval“ in den Handel gebracht wurde, ist nach P. Siedler ein Borneol-Isovaleriansäureester und stellt eine wasserklare Flüssigkeit von schwachem, baldrian-kampherartigem Geruch und Geschmack dar; die chemische Zusammensetzung ist: „C_{15} H_{26} O_2. Die Reaktion ist neutral, das spezifische G. O. 951 der Siedepunkt liegt bei 250 bis 260°. Die Verabreichungsform des Bornyvals ist die in Gelatinkapseln (a 0·25), wodurch der für manche Patienten unangenehme Baldriangeruch vollständig vermieden wird. Die Erfahrungen, die mit diesem Präparate gemacht wurden — wir beziehen uns auf Arbeiten von Dr. Guttmann, Wien (Österr. Ärztezeitung Nr. 9, 1905 und Dr. H. Beerwald-Berlin, Allgemeine medizinische Zentralzeitung 1905, Nr. 23) — sind durchwegs gute. Der klinische Wert dieses Präparates auf dem weiten Indikationsgebiete verschiedener funktionellen Leiden — zum Teile auch solcher auf organischer Grundlage — wurde unzweideutig und eklatant dargetan. Aus einer Reihe von detailliert angeführten Fällen, die von den oben erwähnten Ärzten behandelt wurden, ersehen wir, daß wir in Bornyval ein Mittel besitzen, welches unter allen bis jetzt in Anwendung gebrachten Baldrianpräparaten obenan steht. Dr. J. Guttmann faßt das Resultat seiner Forschungen wie folgt zusammen: „Das Indikationsgebiet des Bornyvals umfaßt vor allem das komplizierte und wechselvolle Bild der funktionellen Leiden. Die verschiedenartigsten Symptome der Neurasthenie, Hysterie und zahlreicher Neurosen werden durch dieses Mittel in einer oft überraschenden Weise günstig beeinflußt. Namentlich sind es die nervösen Herzstörungen, welche auf Bornyval stets prompt reagieren. Bei klimatischen und dismenorrhoischen, sowie bei Herzbeschwerden, bedingt durch organische Veränderung, bewährte sich das Bornyval als ein vorzügliches Analeptikum, günstig war auch der Einfluß des Mittels bei (Kopfschmerz, Ischias, Neuritis). Das Präparat wird gut vertragen und zeigte keine unangenehme Nebenwirkung. Die Wirkung war bei längerem Gebrauch stets konstant und prompt.“ Eine seltene Übereinstimmung hiemit zeigt der Bericht Dr. K. Beerwalds. In einer Reihe von Fällen brachte er Bornyval zur Anwendung. Er resumiert seine Erfahrungen in folgendem: Das Bornyval stellt eine wesentliche Bereicherung unseres Arzneimittelschatzes dar wegen seines vorzüglichen Einflusses auf die Herznerven und das übrige Nervensystem.

Notizen.

Auszeichnung. Dem Josef Remler, Gemeindearzt in W.-Matrai im Pustertal in Tirol wurde in Anerkennung seiner treuen, ununterbrochenen 40jährigen Dienstleistung auf ärztlichem Gebiete von der Statthalterei die Ehrenmedaille zuerkannt. — Dem Hilfslehrer der Schiffshygiene an der nautischen Akademie in Triest Dr. Ludwig Janowitz wurde anläßlich seines Rücktrittes von der lehramtlichen Tätigkeit das Ritterkreuz des Franz Josefordens verliehen.

Zur Besetzung der Stelle des obersten Funktionärs der Sanitätsverwaltung. Der in der Nr. 3 dieses Blattes bereits kurz erwähnte Protest der Wiener Ärztekammer in dieser Angelegenheit hat folgenden Wortlaut: „Die Art der Besetzung der durch den Tod des Sektionschefs Dr. v. Kusý erledigten Stelle eines Leiters des Sanitätsdepartements im k. k. Ministerium des Innern hat in der Ärzteschaft Befremden und Unwillen hervorgerufen. Wenn schon die oft und laut genug geäußerten Wünsche der Ärzteschaft nach endlicher Schaffung eines den modernen Anforderungen der Volkshygiene entsprechenden Sanitätsministeriums ungehört verhallen, wenn schon die Regierung es nicht für angezeigt findet, im Interesse der Bevölkerung die sanitären Agenden einer nur einem Arzt unterstehenden obersten Zentrale zu überliefern, so sollte man doch meinen, daß sie wenigstens darauf bedacht sein muß, im Rahmen der bestehenden Einrichtungen den ärztlichen Einfluß in der Leitung des obersten Sanitätsamtes nicht zu schmälern. Denn es ist selbstverständlich und sollte jeder Regierung einleuchten, daß nur ein Arzt das nötige Verständnis für die verantwortungsvollen sanitären Agenden besitzt. Statt aber, wie allgemein erwartet wurde, die Leitung des Sanitätsdepartements wieder einem Arzte zu übertragen, hat es die Regierung für gut befunden, schon bei Lebzeiten Dr. v. Kusýs mit der Vertretung des erkrankten Sektionchefs einen Juristen zu betrauen, obwohl hiezu gar kein Anlaß vorlag und es sachkundige Ärzte genug gegeben hat, die für diese Stellung unzweifelhaft mehr Fachwissen besitzen mußten, als ein in ärztlichen und hygienischen Fragen gänzlich unerfahrener Jurist. Und als ob die Regierung es zu alledem noch darauf abgesehen hätte, mit Hintansetzung des Wohles der Bevölkerung den sachkundigen ärztlichen Einfluß in der Leitung des Sanitätsdepartements gänzlich zurückzudrängen, hat sie nach dem Tode Dr. v. Kusýs dem zu seinem Nachfolger bestellten Herrn Dr. Daimer mit dem Titel eines Sanitätsreferenten einem juristischen Leiter des Sanitätsdepartements unterstellt, der den ärztlichen Referenten zwar anhören, im übrigen aber nach eigenem Gutdünken verfahren kann. Die Wiener Ärztekammer protestiert gegen dieses Vorgehen der Regierung, die dadurch, daß sie einem Juristen, also einem mit den Erfordernissen der Volksgesundheit völlig Unvertrauten, die Leitung der sanitären Agenden überträgt, die Bevölkerung einer schweren Schädigung aussetzt und überdies damit den ganzen ärztlichen Stand in einer durch nichts begründeten Weise zurücksetzt. Die Wiener Ärztekammer fordert, daß die Regierung diesen Zustand sofort beseitige und zum mindesten den Status, wie er zuletzt bestand, wiederherstelle, das heißt, dem Sanitätsreferenten die faktische Leitung des Sanitätsdepartements übertrage, indem sie ihm zum selbständigen, von keinem Juristen abhängigen und nur dem Minister des Innern unterstehenden Leiter des Sanitätsdepartements ernennt.“

Billroth-Stiftung. Der kürzlich in Wien verstorbene praktische Arzt Dr. Domenico Barbieri hat ein Stiftungskapital in der ungefähren Höhe von 300.000 Kronen dem Zwecke zugeführt, daraus eine Stiftung zu bilden, „welche zur Ehrung des Andenkens des Freundes und Lehrers“ Barbieris den Namen: „Dr. Theodor Billroth-Stiftung“ führen soll. Aus den Zinsen der Stiftung sollen bedürftige Schüler der II. chirurgischen Klinik (deren Vorstand Billroth einst gewesen ist), eventuell auch der I. chirurgischen Klinik ohne Unterschied von Nationalität und Konfession beteilt werden. Die Stipendien sind auf die Dauer von drei Jahren im Betrage von je 2000 Kronen jährlich durch das Professorenkollegium der Wiener medizinischen Fakultät zu verleihen.

Generalversammlung. Der „Unterstützungsverein für Witwen und Waisen jener Mitglieder des Wiener medizinischen Doktorenkollegiums, welche in die Witwen- und Waisensozietät nicht einverleibt waren“, hielt am 18. Jänner d. J. seine ordentliche Generalversammlung ab. In derselben erstattete der Präsident Dr. Anton Khautz v. Eulenthal sen. den Rechenschaftsbericht und widmete dem verstorbenen Rechnungsrevisor Dr. Heinrich Dostal einen warmen Nachruf. Dem Kassabericht zufolge betrugen die Einnahmen pro 1905 inklusive eines Saldovortrages von 352 K 33 h bar 13.933 K 77 h, denen Ausgaben im Gesamt-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:01 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

betrage von 13.480 K 51 h gegenüberstehen, so daß ein Saldo von 453 K 26 h erübrigt. Unter den Auslagen finden wir die große Summe von Unterstützungen per 8221 K an 26 arme Witwen und 20 Waisen, ferner 729 K 14 h an vorbehaltenen, resp. an die Nutznießerin eines substituierten Legates ausgezahlten Interessen. Das Stammvermögen beträgt am Schlusse des Jahres 1905 K 186.000 und wurde im Jahre 1905 um 3200 K durch Kapitalisierung der Gründerbeiträge vermehrt.

Vereinswahlen. Der „Unterstützungsverein für Witwen und Waisen jener Mitglieder des Wiener medizinischen Doktorenkollegiums, welche in die Sozietät nicht einverleibt waren“, hat in seiner, vorigen Monat stattgefundenen Generalversammlung den Professor Dr. Heinrich Obersteiner zum Präsesstellvertreter, Dr. Alois Gruber zum Sekretär, die Doktoren Moriz Hoffmann und Hofrat Professor Franz Mraček zu Direktionsausschüssen wieder gewählt. Ebenso die Doktoren Emil Löwy und Friedrich Kailbach als Ersatzmänner. An Stelle des verstorbenen bisherigen Rechnungsrevisors Dr. Dostal wurde Dr. Julius van Linthondt mit einjähriger Funktionsdauer neu gewählt. — Der Ärztliche Verein im VIII. Bezirke hat in seiner jüngst abgehaltenen Sitzung für das Vereinsjahr 1906 gewählt: Zum Obmann: Dr. Ludwig Skorscheban, zum Stellvertreter: Dr. Eduard Kraus, zum Kassier: Dr. Josef Hartmann, zu Schriftführern: Dr. Rudolf Pollak und Dr. Armin Vajda.

Ein Jubiläumskongreß. Im Jahre 1908 werden es 50 Jahre sein, daß die klinische Laryngologie und Rhinologie durch Türck-Czermak in Wien begründet wurden. Es darf wohl angenommen werden, daß die Fachgenossen aller Länder Wert darauf legen, daß diese fünfzigjährige Jahreswende eines für die medizinische Wissenschaft so bedeutungsvollen Ereignisses nicht stillschweigend übergangen wird. Von dieser Überzeugung, sowie von einem naheliegenden lokalpatriotischen Gefühle geleitet, hat die „Wiener laryngologische Gesellschaft“ den Beschluß gefaßt, in der Osterwoche des Jahres 1908 (d. i. von Dienstag den 21. bis Samstag den 25. April 1908) einen Internationalen Laryngo-Rhinologenkongreß in Wien zu veranstalten.

Ein Preisausschreiben zur Erforschuug der Epilepsie. Die in Amerika bestehende „Nationale Vereinigung für das Studium der Epilepsie“ hat einen Preis in der Höhe von 1200 Mark für die beste Abhandlung über die Entstehung der Epilepsie ausgesetzt und zwar steht die Teilnahme an diesem Wettbewerb den Ärzten aller Länder frei. Die Abhandlungen müssen bis zum 1. September dieses Jahres an den Präsidenten der Vereinigung nach Sonyea im Staate New-York eingesandt werden und das Urteil über die Verleihung des Preises ist dann im Laufe des Novembers zu gewärtigen.

Prag. Das Prager medizinische Doktorenkollegium hielt am 30. v. M. unter dem Vorsitze seines Präsidenten Professors Dr. Pietrzikowski im Karolinum eine außerordentliche Generalversammluug ab. Die Präsidialmitteilungen weisen insbesondere darauf hin, daß sich in letzter Zeit Unterstützungsgesuche von Witwen nach Ärzten häufen, welche nicht Mitglieder des Doktorenkollegiums waren, so daß die Gesuche durchwegs abgewiesen werden mußten. Das veranlaßte das Präsidium, sich mit besonderen Zuschriften an die Zentralvereine der deutschen und tschechischen Ärzte zu wenden, sie mögen ihre Mitglieder zum Beitritte als Mitglieder des Doktorenkollegiums auffordern. — Die deutsche medizinische Fakultät hat den Professor Knoll-Preis im Betrage von 2000 Kronen für die besten Arbeiten der letzten Jahre auf dem Gebiete der theoretischen Medizin dem Professor der Physiologie an der dortigen Universität Dr. Eugen Steinach und dem Professor der Anatomie Dr. Hugo Rex verliehen.

Berlin. Professor Dr. E. v. Bergmann ist von der Berliner medizinischen Gesellschaft in der jüngst stattgehabten Generalversammlung wieder zu ihrem ersten Vorsitzenden gewählt worden. Stellvertretende Vorsitzende wurden Prof. Dr. Senator, Prof. Dr. Orth und Prof. Dr. Koch. — Mit Rücksicht auf die hohe Bedeutung, welche die soziale Medizin für Ärzte, Verwaltungsbeamte u. s. w. in neuerer Zeit erlangt hat, ist an der Berliner Universität eine außerordentliche Professur für dies Gebiet geschaffen und dem Prof. Kirchner übertragen worden. Professor Kirchner wird neben diesem neuen Lehrauftrag seinen früheren für Hygiene beibehalten. — Prof. Dr. Schweninger wird am 1. Juli d. J. von der Leitung des Teltower Kreiskrankenhauses in Groß-Lichterfeide (bei Berlin) zurücktreten. Die Ursachen sollen teils Überbürdung, teils Angriffe auf seine Tätigkeit im Kreiskrankenhause sein. Prof. Schweninger will nach seinem Rücktritte sowohl seine Praxis in der Charité weiter ausüben und auch seine Vorlesungen an der Universität fortsetzen. — Die erste Subvention aus der kürzlich begründeten Adolph Salomonsohnstiftung ist dem bekannten Forscher Dr. John Siegel in Berlin zur Förderung seiner Untersuchungen über die Ätiologie der Syphilis im Betrage von 2000 Mark gewährt worden.

Straßburg. Der a. o. Professor und erste Assistent bei Professor v. Recklinghausen am pathologischen Institut Dr. Martin Schmidt ist als Leiter der Abteilung für pathologische Anatomie an die Allgemeinen städtischen Krankenanstalten in Düsseldorf berufen worden.

Gesellschaft für innere Medizin und Kinderheilkunde in Wien.

Die nächste Sitzung findet im

Hörsaale der Klinik Schrötter

Donnerstag den 8. Februar 1906, um 7 Uhr abends

statt.

Vorsitz: Hofrat Professor v. Schrötter.

Programm:

1. Demonstrationen.
2. Dr. Arthur Schüller: Über atypisch verlaufende Tabes.

Das Präsidium.

Deutsche Röntgengesellschaft.

Der II. Kongreß der Deutschen Röntgengesellschaft findet beschlußgemäß im Anschluß an den Chirurgenkongreß am 8. und 9. April d. J. in Berlin statt.

Vorläufige Tagesordnung:

Sonntag den 8. April, vormittags: Geschäftssitzung des Vorstandes.

Montag den 9. April, vormittags: 1. Generalversammlung, insbesondere Beratung und Annahme der Statuten. 2. Vorträge und Demonstrationen.

Nachmittags: Vorträge und Demonstrationen.

Abends: Projektionsabend und nachher gesellige Zusammenkunft.

Anmeldungen für Vorträge und Demonstrationen, sowie Anfragen werden an den derzeitigen Vorsitzenden, Herrn Professor Dr. Eberlein, Berlin NW. 6, Luisenstraße 56, oder den Schriftführer, Herrn Dr. Max Immelmann, Berlin W. 35, Lützowstraße 72, bis spätestens zum 1. März d. J. erbeten, damit das definitive Programm rechtzeitig fertiggestellt werden kann.

R. Eberlein, Vorsitzender.

Offene Stellen.

Niederösterreich. 1. Gemeindearztesstelle in der Sanitätsgemeindengruppe Ernsthofen, bestehend aus den Gemeinden Ernsthofen und Haidershofen (mit Ausnahme der Katastralgemeinde Sträußl) mit 3000 Einwohnern und 49 *km²* Flächeninhalt, mit 1. April 1906 zu besetzen. Beiträge der Gemeinden K 735, Landessubvention K 700. Haltung einer Hausapotheke erforderlich. Gesuche sind im Wege der Gruppenvorstehung (Gemeindevorstehung Ernsthofen) an den niederösterreichischen Landesausschuß zu richten.

2. Gemeindearztesstelle für Hochwolkersdorf-Schwarzenbach, politischer Bezirk Wiener-Neustadt. Für diese Stelle sind Bezüge von den Gemeinden im Betrage von K 440 fixiert und eine Landessubvention von K 1400 in Aussicht gestellt. Armenbehandlung wird separat vergütet. Bewerber um diese Stelle haben ihre im Sinne des § 11 des Gesetzes vom 21. Dezember 1888, L. G. Bl. Nr. 2 ex 1889, instruierten Gesuche bis längstens 15. Februar 1906 beim Gemeindeamte in Hochwolkersdorf einzureichen. Die Besetzung dürfte mit 15. März erfolgen. Haltung einer Hausapotheke notwendig. Mündliche Auskünfte erteilt die k. k. Bezirkshauptmannschaft Wiener-Neustadt.

Mähren. Distriktsarztesstelle in Döschen, politischer Bezirk Mährisch-Budwitz. Der Sanitätsdistrikt umfaßt eine Area von 31·46 *km²*, 6 Gemeinden mit 1100 Einwohnern. Sitz des Distrikts arztes ist die Gemeinde Döschen. Die fixen Bezüge betragen K 540 an Gehalt, K 60 an Fahrpauschale. Außerdem bezieht der Distriktsarzt einen freiwilligen Gehaltsbeitrag seitens der Gemeinde Döschen per K 500, Dantschowitz per K 100, Plospitz per K 90 und Lospitz per K 20 jährlich. Die gesamten Bezüge betragen K 1310 und werden durch das k. k. Steueramt in Jamnitz ausgezahlt. Der Distriktsarzt hat Anspruch auf Ruhegenüsse und Versorgung der Witwe und Waisen vom Gehalte per K 540. Führung einer Hausapotheke erforderlich. Der Distrikt ist vorwiegend deutsch, doch ist der Nachweis der Kenntnis beider Landessprachen zu erbringen. Die laut § 11 des Landessanitätsgesetzes vom 10. Februar 1884, L. G. Bl. Nr. 28, instruierten Gesuche sind längstens bis 20. März 1906 an den Obmann der Delegiertenversammlung in Döschen Herrn Reegen zu richten.

Bibliographie.

Monumenta medica. Kulturhistorisches Bild in launiger Darstellung. Von Dr. Schaefer, Oberarzt a. D. der Irrenanstalt Friedrichsberg in Hamburg. Hamburg 1906. Verlag von Gebrüder Lüdekind.

Über Inhalationstherapie und ihre gegenwärtig üblichen Anwendungsformen. Von Dr. M. Saenger-Magdeburg. Mit 17 Abbildungen. Verlag von C. Marhold, Halle a. S. 1906. Preis 1 Mark.

Die Berechtigung des Alkoholgenusses. Von Dr. Sharke. Verlag Julius Hoffmann, Stuttgart, 1906.

Entbinden ohne Schmerzen. Von Dr. Max Krammer. Hamburg 1906. Verlag Gebrüder Lüdekind.

Zitter's Verlag, Wien VII./2.
Verantwortlicher Redakteur: **Dr. J. Meisels.**
Buchdruckerei Max Werthner, Wien V.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:01 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

ICHTHYOL.

Der Erfolg des von uns hergestellten speziellen Schwefelpräparats hat viele sogenannte Ersatzmittel hervorgerufen, welche **nicht identisch mit unserem Präparat sind** und welche obendrein unter sich verschieden sind, wofür wir in jedem einzelnen Falle den Beweis antreten können. Da diese angeblichen Ersatzpräparate anscheinend unter Mißbrauch unserer Markenrechte auch manchmal fälschlicherweise mit

Ichthyol

oder

Ammonium sulfo-ichthyolicum

gekennzeichnet werden, trotzdem unter dieser Kennzeichnung nur unser spezielles Erzeugnis, welches einzig und allein allen klinischen Versuchen zugrunde gelegen hat, verstanden wird, so bitten wir um gütige Mitteilung zwecks gerichtlicher Verfolgung, wenn irgendwo tatsächlich solche Unterschiebungen stattfinden.

Ichthyol-Gesellschaft
Cordes, Hermanni & Co.
Hamburg.

ZYMOIDIN-ROSENBERG

als 25% Salbe und 25% Pulv. im Handel, sehr wirksam gegen

1. **Hämorrhoidalzustände, Pruritus ani et vulvae** 6—10% Salbe u. 3—6% Supposit.
2. a) **nässendes Ekzem** 3—5% Ungt. od. 4—10% Pulv.
   b) **schuppend. Ekzem** 10-15% Salbe.
3. **Psoriasis** 50 Teile Chrysarobin, 20 T. Ichthyol, 30 T. 25% Ungt. Zymoid., Glyc.. q. s. ut f. Ungt.
4. **Prurigo** 6—10% Salbe.
5. **Ulcera cruris** 5—6% Ungt.
6. **Ulcera** dura et mollia 10 - 25% Pulv.
7. **Epididymit. gonorrhoic.** cf Rec. 5.
8. **Gonorrhoe,** akut 1—8% Pulv., chronisch 5—10% Stäbchen, 10—25% Pulver.
9. **Vaginitis u. Fluor alb.** (gonorrh. od. nicht gonorrh.) 10—25% Pulv., 5—10% Vaginalkugeln.

Rezepte:

1. Ungt. Zymoidini-Rosenberg (10%) 20·0. DS. Äusserlich. (Salbengrundlage: Lanolin)
2. Pulv. Zymoidini-Rosenberg (5%) 15·0. DS. Äusserlich. (Pulvergrundlage: Talc Venet. oder Amyl. Tritici.)
3. Suppositor. 3% ex Ungt Zymoidini Nr. 10. DS. Täglich 1—2 Stück.
4. Globul. Vaginal. 5% e Pulv. Zymoidini Nr. 10. DS. Täglich 1—2 Stück.
5. Ungt. Zymoidini-Rosenberg (25%) Ungt. Hydrargyr ciner. aa. 7·5. DS. Bohnengroß einzureiben.

Zu haben in allen Apotheken.

Literatur und Proben gratis
nur durch
Dr. Rosenberg, Berlin C.
Alexanderstraße 62.

Biosan-Syrup — Feitzinger

stellt nach **Aussprüchen der Fachpresse** und nach den Erfahrungen vieler **hervorragender Ärzte** ein Mittel dar, das einerseits von ausgezeichneter Wirkung auf den **Respirations-Magentrakt** und auf das **Nervensystem** ist, andererseits bei fieberhaften Krankheiten, im **Wochenbette,** sowie in der **Rekonvaleszenz** belebend u. kräftigend wirkt. Außerdem stellt BIOSAN-SYRUP ein vorzügliches **Vehikel** für scharfstoffige und schlechtschmeckende Medikamente dar (wie: Kreosot, Thiocol, Natr. salicyl. Chinin, Digitalis u. s. w.).

In der **Kinderpraxis** erweist es sich, als Zusatz zur Milch, besonders wirksam bei den verschiedensten **Magendarm-Affektionen.** Bei der Säuglingsernährung spielt **BIOSAN-MILCH** eine große Rolle; sie wird von den Kindern sehr gerne genommen und gedeihen diese zusehends.

Proben für die Herren Ärzte über Verlangen gratis.
Originalflasche gegen Voreinsendung von K 3.60 franko. — Genügt für 50 Liter Getränk.
Biosanwerk H. FEITZINGER, Wien VII/2, Mariahilferstrasse 8. Teleph. 1610

Arco, Süd-Tirol.

Mildester Winter-Kurort
Vollkommen staubfrei und windgeschützt.

Hotel KUR-KASINO

Haus I. Ranges. An der Kur-Promenade und Wandelbahn gelegen.

Wiener Café und Restaurant à la carte. — Vollständig neu renoviert. — Süd-Zimmer mit Pension von 7 K aufwärts. — Unter neuer Leitung.

Frau Dr. Brauwers.

Sommer: Bad-Reichenhall Villen Salve.

Als reelles u. wohlfeiles Ersatzmittel

für alkalische u. lithionhaltige Mineralwässer zur Hauskur bei Störungen der Verdauungs- und Atmungsorgane und deren Folgen (harnsaure Diathese, chronische Katarrhe, Magengeschwür, Gallenstein, Nieren- und Blasenleiden u. s. w.) hat sich **vorzüglich bewährt:**

Pulv. digestiv. Hoffmann c. Pepsino et Lithion!

Kein Abführ-, dagegen hervorragendes Unterstützungs- und Neutralisationsmittel.

Bei **Darmkatarrhen kleiner Kinder** lasse man es unmittelbar **vor** der Flasche verabreichen.

Herr **Gem.-Arzt Dr. Spohn:** In meiner **54jährigen Praxis** fand ich kein besseres Mittel!

Herr **Dr. O., Marienbad:** In einem Falle von **Magengeschwür** versagten alle Mittel; **erst nach Anwendung von Hoffmanns Verdauungspulver** trat Besserung ein, so daß Patient später auch die Marienbader Kur vertrug.

Herr **Hofarzt Dr. Mayer: Hoffm. pulv. digestiv.** verdient so viel und weit bekannt zu werden, wie die sogen. Hoffmanns-Tropfen.

Zahlreiche ähnliche Gutachten

Soll nur durch Ärzte verordnet werden.

Man achte auf Originalpackung und verordne stets: 1 Orig.-Dose (zka. 120 ccm Pulverinhalt) **mit prakt.** Taschendose und Löffel *K* 2.—, **ohne** Taschendose *K* 1.70. Durch **alle Apotheken Österreich Ungarns** zu beziehen, welche die Origin.-Packungen vom nächsten Grossogeschäfte schnell besorgen können.

An Ärzte **vergleichende Tabelle der Bestandteile mehrerer Mineralquellen,** sowie Prospekt gratis und franko durch die Firma:

Hoffmanns Spezialitäten, Dresden A. 10.

Probebeutel gratis durch die k. k. Feldapotheke Wien I., Stephansplatz 8,

Vermehrung des zirkulierenden Eiweisses

durch Sanatogen — vergl. Therapie der Gegenwart No. 10, Jahrgang 1904. Infolge seiner zugleich hervorragend neurotonischen Wirkung zeitigt Sanatogen ausgezeichnete Ernährungs-Effekte und schnelle Kräftezunahme. Sanatogen ist absolut reizlos und wird daher von jedem Organismus tadellos vertragen. Literatur und Proben den Herren Ärzten zu Diensten.

BAUER & CIE., Sanatogen-Werke, Berlin SW. 48. General-Vertretung: C. BRADY, Wien I, Fleischmarkt 1.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:01 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Einbanddecken.

Für den Jahrgang 1905 sind, wie im Vorjahre, **Einbanddecken** in Ganzleinen mit Golddruck vorrätig und kosten für unsere Abonnenten ab hier: **K 2.40 = Mk. 2.—;** nach auswärts erfolgt Frankozusendung gegen Einsendung von **K 3.12 = Mk. 3.—.**

Die Administration der

„Medicinischen Blätter“

Telephon 7551. **Wien VII/2, Mariahilferstrasse 62.**

PISCAROL

ist der **beste Ersatz** für **Hamburger Ichthyol.** Nach dem Gutachten von Dr. A. Striebel, Chemische Kontrollstation, Zürich, **hat Piscarol dieselben chemisch-physikalischen** Eigenschaften, wie das als **Ammon. sulfo-ichthyolic.** in der **Pharm. Helv. III. und anderen Pharmacopoen** beschriebene Präparat. Laut **vielen medizinischen Gutachten ist Piscarol mit Ichthyol therapeutisch gleichwertig.**

Preis ganz bedeutend billiger.

Alleinfabrikanten:

Lüdy & Cie.

Chem. Fabrik, **Burgdorf** (Schweiz).

MATTONI's GIESSHÜBLER natürlicher alkalischer **SAUERBRUNN**

bewährt in allen Krankheiten der **Atmungs-** u. **Verdauungsorgane,** bei **Gicht, Magen** u. **Blasenkatarrh.** Vorzüglich für Kinder, Rekonvaleszenten u. während der Gravidität.

Die wohlschmeckendsten und daher besten Hämoglobin-Präparate der Gegenwart sind

Perdynamin

und

Lecithin-Perdynamin

Dosis 2mal täglich 1—2 Esslöffel voll, rein oder in Wasser, Milch oder Wein.

Indikationen:

Chlorose, Anämie, Leukämie, Phthise, Rekonvaleszenz, Nervenleiden.

Preis 1 Flasche Perdynamin K 3·50.
Preis 1 Flasche Lecithin-Perdynamin K 5·50.

Fabrikant:

H. Barkowski, Berlin O. 27,
Alexanderstrasse 22.

Vertreter für Österreich-Ungarn:

Mr. Camillo Raupenstrauch
emer. Apotheker
Wien II/1, Castellezgasse Nr. 25.

Perdynamin und Lecithin-Perdynamin sind die Ideal-Anregungs-Nährmittel der Gegenwart infolge ihrer Preiswürdigkeit, ihres Wohlgeschmackes und ihrer vorzüglichen Wirkung.

Ungarisch-Kroatische See-Dampfschiffahrts-Aktien-Gesellschaft in Fiume.

Über Fiume
führt die kürzeste und wegen der Fahrt zwischen den Inseln entlang die vor Seekrankheit am besten geschützte Route nach

Dalmatien

Regelmäßig Fahrten **jeden Tag** mittels der den größten Komfort bietenden u. elektrisch beleuchteten Dampfer. Zur Logierung werden „Hotel Bristol“ in Zara und „Hotel Imperial“ in Ragusa bestens empfohlen.

Genaue Fahrordnung siehe in Waldheim's Kondukteur Nr 593—604.

Granules de Catillon
à 1 Milligramm **Titrierten Extraktes** von

STROPHANTUS

Mit diesen Pillen wurden die Versuche ausgeführt, welche in den Sitzungen der Académie de Médicine im Jahre 1889 besprochen wurden. Sie haben gezeigt: sie erzeugen, in der Dosis von 2-4 per Tag, eine **rapide Diurese,** *heben* **schnell** *die* **gesunkene Herztätigkeit,** *mildern*
ASYSTOLIE, MITRALLEIDEN, DYSPNOË, ÖDEM,
Herzkrankheiten der Kinder und der Alten etc.

Wirkung unmittelbar — keine Intoleranz — keine Vasokonstriktion, man kann den Gebrauch ohne Hindernis fortsetzen.

Granules de Catillon 204

▲ 0,0001 KRISTALLIS. **STROPHANTINE** **HERZTONICUM Nicht Diuretisch.**

Gewisse Strophantus sind unwirksam, andere toxisch, die Tinkturen sind unzuverlässig; verordnen Sie gefl. deshalb nur die echten Granules de Catillon.

Preis der Académie de Médecine de Paris für „Strophantus und Strophantine“. Goldene Medaille auf der Weltausstellung 1900, Paris, 8, Bould. St. Martin,

General-Repräsentanz für Österreich-Ungarn: Dr. E. Bloch, BASEL (Schweiz).
In Wien: Adler-Apotheke, I., Kärntnerring 18, Alte k. k. Feldapotheke, I., Stephansplatz.
Verkauf an Apotheken: G. & R. Fritz.

Loeflunds

Original-

Reelle Präparate. Mässige Preise.

Milchzucker chemisch **rein,** nach **Prof. von Soxhlets Verfahren,** frei von Eiweiss und schädlichen Keimen, **eigens hergestellt für Säuglings-Ernährung.**

Malzsuppenextrakt zur Herstellung von **Dr. Kellers „Malzsuppe für magendarmkranke Kinder“.** Nach **Keller** und **Gregor**-Breslau 60—80% Heilungen.

Malzextrakt vorzügliches Diäteticum bei den Katarrhen der Luftwege, in Milch gelöst das kräftigste **Kinderfrühstück.**

Lebertran-Emulsion mit **Malzextrakt,** Ärztlich anerkannt als vorzüglichste Tranmischung, bei Erwachsenen und Kindern beliebt. Dieselbe **mit Eisen,** mit **Kalk,** mit **Jod.**

Erhältlich in fast allen Apotheken.

General-Depot: G. & R. Fritz, Bräunerstrasse 5, Wien.
Wiener Depot: Apotheke zum schwarzen Bären, am Lugeck 3.

Ed. Loeflund & Co.,
Grunbach bei Stuttgart.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:01 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

UNIV. OF MICH.
MAR 16 1906

WIEN. XXIX. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:

Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 20·—, halbjährig K 10·—.

Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.

Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Redaktion u. Administration:

VII/2, Mariahilferstrasse 62.

Telephon-Nr. 7551.

Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.

Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift
für die gesammte Heilkunde.

Herausgegeben und redigiert von

o. ö. Universitätsprofessor **Dr. J. Nevinny** und **Dr. J. Meisels.**

Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt für Oesterreich-Ungarn im Bureau der **Medicinischen Blätter** WIEN VII/2, Mariahilferstrasse 62, für alle übrigen Länder bei der **Buchhandlung Gustav Fock** in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62

Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 7. Wien, 15. Februar 1906. Nr. 7.

Styracol Zimtsäure-Guajacol-Ester.

Antiphthisicum — Antidiarrhoïcum

Geschmackfrei. Bekömmlich. Billig.

Literatur u. Proben kostenlos. KNOLL & Cº, Ludwigshafen a/Rhein.

Triferrin p.-Nucleïns. Eisen

Führt dem Organismus eine grosse Menge Eisen zu. Wird vom schwächsten Magen vertragen. Besonders beliebt in Form von

Hell's Triferrol

Literatur und Proben kostenlos. (aromatischer Eisenlikör). Knoll & Co., Ludwigshafen a. Rh.

Antisclerosin.

Bestes Prophylacticum

Neueste Medication bei Arteriosclerose

an Stelle der Injectionen mt Trunécekschem Serum:

Burwinkel, Nauheim, Vortrag b. Balneologenkongress 1905. (Berliner Klinische Wochenschrift 1905 Nr. 16).

Den Jodpräparaten überlegen:

Hofrath Dr. Goldschmidt, Bad Reichenhall (Deutsche Praxis 1903), Generalstabsarzt Dr. v. Zgórski (Repertorium der Praktischen Medizin 1904, Okt.).

Sammelreferat: Wiener mediz. Presse 1904, Jan.

(Dosis 2 Tabl., pro die: 6 Tabl.).

Originalpackung (25 Tabl.) Kr. 2. —. in den Apotheken.

Literatur zu Diensten.

Versuchsquantum für die Herren Aerzte zu ermässigtem Preise.

Fabrik pharmazeut. Präparate Wilh. Natterer München II.

Serravallo's

China-Wein mit Eisen

für Rekonvaleszenten und Blutarme von ärztlichen Autoritäten bestens empfohlen.

Wird seines **vortrefflichen Geschmackes** wegen besonders von Kindern und Frauen sehr gerne genommen. — Auf Wunsch erhalten die Herren Aerzte *Literatur und Proben franko und unentgeltlich.*

J. Serravallo, Triest-Barcola. 156

Vielfach prämiiert. Ueber 3500 ärztliche Gutachten.

Tuberculocidin
Selenin u. a. Präparate } von Prof. Dr. Edwin Klebs.

Zur Behandlung der Tuberkulose.

Ausführliche Litteratur steht zu Diensten.

Alleinvertrieb durch

F. G. KLEBS, Berlin W 15, Fasanenstrasse 68.

Telegramm-Adresse: **Arznei Berlin.**

Dr. Gölis Speisepulver

(seit 1857 Handels-Artikel).

Diätetisches, die Verdauung unterstützendes Mittel. Zu haben in den meisten Apotheken und Drogerien Österreich-Ungarns. Preis einer kleinen Schachtel K 1·68, einer großen K 2·52. Jede Schachtel muß mit dem Siegel „Dr. Gölis" und der registr. Schutzmarke verschlossen, ferner die Etikette mit meinem Faksimile: »Dr. Jos. Gölis Nachfolger« versehen sein und verlange man bei Ankauf immer ausdrücklich: **Dr. Gölis Speisepulver.** Alleiniger Erzeuger, seit 1868: **Dr. Jos. Gölis Nachf., Wien I., Stephansplatz 6 (Zwettlhof).** Versand en gros et en detail.

C. Ash & Sons Niederlage von Claudius Ash & Sons Limit., London

Fabrikanten von künstlichen Zähnen, Instrumenten, Materialien und Utensilien für zahnärztliche Zwecke

Wien: I., Spiegelgasse 2.

Illustrierte Preiskurante auf Verlangen gratis und franko.

Budapest: Alte Postgasse 4.

Pränumerations-Einladung.

Wir laden hiemit die Herren Ärzte zum Abonnement der ***„Medicinischen Blätter"*** *ein und bitten um baldige Erneuerung des Abonnements, damit keine Verzögerung in der Zusendung eintrete.*

Der ganzjährige Bezugspreis beträgt für Österreich-Ungarn K 20, halbjährig K 10.

Für Deutschland ganzjährig Mk. 20. Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig Frcs. 25.

Die Administration der „Medicinischen Blätter".

Generated on 2019-07-16 22:01 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

E. Merck

Chemische Fabrik * Darmstadt.

Fibrolysin.

Eine neue Thiosinaminverbindung, gebrauchsfertig in Ampullen von 2·3 ccm. Inhalt = 0·2 gr Thiosinamin, zur schmerzlosen intramuskulären Injektion.

Perhydrol,

Wasserstoffsuperoxyd Merck.

Absolut chemisch rein, 30 Gewichtsprozente H_2O_2 enthaltend, ausgezeichnet für chirurgische, urologische, otologische u. odontologische Zwecke, unentbehrlich für die Wundbehandlung.

Paranephrin.

Neues, reizloses, relativ ungiftiges Nebennierenpräparat in Verbindung mit Kokain zur Injektionsanästhesie hervorragend geeignet.

Tropakokain.

Ausgezeichnetes lokales Anästhetikum, frei von den bekannten unangenehmen Nebenwirkungen anderer Anästhetika. Sehr zu empfehlen für zahnärztliche, augenärztliche und allgemein chirurgische Zwecke. Beliebtes Mittel für die medulläre Anästhesie.

Rp. **Bromipin 10%.** 100 g.
Originalpack. Merck.
S. Zwei bis dreimal täglich einen Teelöffel voll und mehr.
Indik: Neurasthenie, Hysterie, Epilepsie.

Rp. **Dionin** 0·3 g.
Aq. Amygdal. amar. 15 g.
M. D. S. Dreimal täglich 10, Abends 20 Tropfen.
Indik.: Bronchitis, Laryngitis, Phthisis pulmonum

Rp. **Jodipin 10%.** 100 g.
Originalpack. Merck.
S. Täglich zwei bis drei und mehr Teelöffel voll in heißer Milch zu nehmen.
Indik.: Skrofulöse Erscheinungen, Bronchialhusten, Emphysem.

Rp. **Jodipin 25%.** 100 g. Originalpack. Merck.
S. Täglich 10 bis 20 ccm. 10 Tage lang oder länger subkutan in die Glutäalgegend zu injizieren.
Indik.: Tertiäre Syphilis, Arteriosklerose, Ischias, Emphysem.

Rp. **Stypticin** 0·05 g
fiat tabuletta, dentur tal. doses Nr. 20.
Originalpack. Merck.
S. Täglich 3 bis 5 bis 8 Tabletten zu nehmen.
Indik.: Menstruale Blutungen, Blutungen im Klimakterium, Menorrhagien.

Veronal.

Neues, ganz vorzügliches Hypnotikum ohne die üblen Nach- und Nebenwirkungen anderer Schlafmittel.
Dosis bei Erwachsenen 0·5 g.

Glykosal.

Neues Antirheumatikum, warm empfohlenes Ersatzmittel für Salizylate, frei von den unangenehmen Nebenwirkungen der Salizylsäure u. deren Verbindungen.

Antithyreoidin-Möbius.

Beliebtes Mittel gegen Morbus Basedowii, das sehr bald Abnahme des Halsumfangs, Rückgang der Puls- und Atemfrequenz, sowie Verkleinerung des Exophthalmus, Rückgang der Struma und sichtliche Besserung des Allgemeinbefindens bewirkt.

Gelatina sterilisata pro injectione

Merok 10%ig

in zugeschmolzenen Röhrchen à 10 u. 40 g. Aus frischen Kalbsfüssen unter besonderen aseptischen Kautelen bereitet u. aufs sorgfältigste sterilisiert.

Literatur über diese Präparate den Herren Ärzten gratis und franko.

C. F. Boehringer & Soehne
Mannheim - Waldhof

TRADE MARK B&S GOLDZ MARKE

Ferratin und Ferratose (Liquor ferratini)

als „natürliche Eisennahrung“ indiziert bei Anämie, Chlorose, bei allgemeiner Körperschwäche und im Stadium der Rekonvaleszenz.

Jodferratose

(Syrup. ferratini jodat.) mit 0·3% Fe und 0·3% J. Indikationen: Hochgradige Skrofulose, Rachitis, chronische Endometritis, Malaria, Nachbehandlung von Syphilis und Dermatosen (vorzügliches Roborans und Tonicum).

Arsenferratose

organische **Arsen-Eisen-Eiweiss-Verbindung** mit **0·3% Fe** u. **0·003% As.** Rationelles und wirksames **Arseneisenpräparat.** Orig. Fl. à 250 gr. Dosis für Erwachsene: 3—4 Esslöffel täglich.

Lactophenin

zuverlässiges **Antipyretikum, Antineuralgikum, Sedativum,** besonders bewährt bei Typhus abdominalis.

Theophyllin

hervorragendes Diuretikum. Theophyllin-Tabletten und **Tabletten des leichtlöslichen Theophyll. natrioacetic.** in Originalpackung.

Cerolin

die therapeutisch wirksame **Fettsubstanz der Hefe,** ausgezeichnet bewährt gegen **Furunkulose** und **Akne,** sowie als mildestes **Stuhlbeförderungsmittel bei habitueller Obstipation** in längeren Kuren. **Cerolin-Pillen** (Originalpackung) à 0·10 g. Dosis: 3—9 Pillen täglich.

Filmaron

aus der Farnwurzel isoliertes **Anthelminthikum;** im Gegensatz zu Extr. Fil. mar. aeth. zuverlässig wirkend und ungefährlich. Dosis für Erwachsene: 0·7—1·0 g.

Lactoserve

Buttermilch in Pulverform, übertrifft die frische Buttermilch durch das **Freisein von pathogenen Keimen,** durch den **höheren Nährwert** und die **stets gleichmässige Beschaffenheit.** Orig.-Dosen à 250 gr.

C.F.B.&S. Lactis salati Marque de Fabrique

Literatur und Proben den Herren Ärzten gratis.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:01 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

WIEN. XXIX. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:

Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 20·—, halbjährig K 10·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Redaktion u. Administration:
VII/2, Mariahilferstrasse 62.
Telephon Nr. 7551.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift
für die gesammte Heilkunde.

Herausgegeben und redigiert von
o. ö. Universitätsprofessor **Dr. J. Nevinny** und **Dr. J. Meisels.**

Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt
für Oesterreich-Ungarn
im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
VII/2, Mariahilferstrasse 62,
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate
laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62

Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 7. Wien, 15. Februar 1906. Nr. 7.

INHALT:

I. Originalartikel: Fisch, Balneotherapie bei Cor adiposum. (Fortsetzung.)
Robbers, Zur Diagnose und Therapie der Extrauteringravidität. (Schluß.)
Brings, Die habituelle Obstipation und ihre Behandlung.
II. Referate: Borini, Bakteriologie der Masern.
Auché, Pankreatitis und ihre Beziehung zur Mumps.
Gaulejac, Die Rolle der Wälder und der Bodenbeschaffenheit in der Entwicklung von Krankheiten in Frankreich.
Fischer, Ein Fibrolipom des Magens, mit Resektion behandelt. Tetanie während der Rekonvaleszenz.
Schrecker, Über die Behandlung der suprakondylären Fraktur des Humerus und Femur mit Bardenheuerscher Extension.
Hofbauer, Zur Pathogenese der Lungentuberkulose.
Profanter, Vorläufige Mitteilung über eine neue Methode bimanueller Untersuchung.
Petitti, Über die Anwendung der verschiedenen Zuckerarten bei Diabetikern.
Bruhns, Die Indikationen der Röntgenbehandlung bei Hauterkrankungen.
Schüle, Studie über die Bestimmung der Magengrenzen, mit besonderer Berücksichtigung der Radiographie.
Cionini, Über das Theocin als Diuretikum.
III. Literatur: Marwedel, Grundriß und Atlas der allgemeinen Chirurgie.
Burgerstein und Primmer, Vierteljahresschrift für körperliche Erziehung.
IV. Sitzungsberichte: Gesellschaft für innere Medizin und Kinderheilkunde in Wien: Jagič, Echter Leberpuls. — Laub, Stauungszunge bei Herzinsuffizienz. — Großmann, Harnsediment mit Hämatoidinkrystallen. — Schmidt, Kongenitale Zystenniere. — v. Frankl-Hochwart, Die Schicksale der Tetaniekranken.
V. Aus der Praxis: Fasano, Der therapeutische Wert des neuen Antigonorrhoikum „Arhovin".
VI. Notizen. — VII. Eingesendet. — VIII. Offene Stellen. — IX. Bibliographie.

Nachdruck und Übersetzungsrecht der Artikel vorbehalten.

Balneotherapie bei Cor adiposum (Fettherz).

Von Dr. **Maurus Fisch** (Wien-Franzensbad.)

Vortrag, gehalten auf der 77. Versammlung Deutscher Naturforscher und Ärzte in Meran, im September 1905.

(Fortsetzung.)

Demnach ist und bleibt die einfache Blutdruckmessung, ganz egal ob mit dem Gärtnerschen, mit dem Riva-Roccischen, mit dem Sahlischen oder mit dem Baschschen Tonometer gemessen, unter Beobachtung der hiezu erforderlichen physikalischen (bei Vertikalstellung als auch bei Horizontallage des Kranken stets in Herzhöhe gemessen) und klinisch gleichen Bedingungen, als Kontrolle der Pulsbeschaffenheit und der auskultatorisch-perkutorischen Erscheinungen, die absolut sicherste und am genauesten orientierende Methode zur diagnostischen Beurteilung der funktionellen und geweblichen Veränderungen des Herzmuskels, die uns eine rationelle Handhabe bieten kann, nicht bloß die Schwankungen der Herztätigkeit bei irgend welchem Herzleiden zu verfolgen, sondern uns sogar in unserem ärztlichen Gedankengang zu leiten, wie wir am besten zu einer einsichtsvollen Behandlung gelangen und eventuelle therapeutische Maßnahmen auch rechtfertigen können.

Nur die auf solch selbstmögliche Kontrolle aufgebaute Funktionsprüfung wird zu dem gewaltigen praktischen Ergebnis führen, das allein für den Kranken von wirklichem Werte ist.

Auf die anderen, sich von Tag zu Tag mehrenden funktionellherz-diagnostischen Prüfungsmethoden, wie die Bestimmung und Feststellung der Herzgrenzen, sei es nach der heute bereits exaktesten Durchleuchtungsmethode mit Röntgenstrahlen oder nach der Bianchi-Smithschen Friktionsmethode hier des Näheren einzugehen, halte ich für überflüssig, da gerade bei Fettumwachsung des Herzens die beiden Funktionsprüfungsmethoden noch eines ausschlaggebenden, kritischen Endurteiles harren.

Nach all dem Gesagten erübrigt es, nunmehr auf die Therapie und im Speziellen auf die Balneotherapie des Fettherzens des Näheren einzugehen.

Die Behandlung des Fettherzens mittels balneotherapeutischer Maßnahmen ist eine von jeher gepflogene Methode und hat ihre Anhänger in allen Kreisen der praktischen Ärzte schon seit langem gehabt und bewahrt; da wir vermittels der balneotherapeutischen Maßnahmen in der Lage sind, nebst einer den Gesetzen des Stoffwechsels Rechnung tragenden und den individuellen Verhältnissen des Einzelfalles entsprechenden Veränderung der Ernährung und Lebensweise das Herz in schonender und allmählicher Weise vom Fettballaste zu befreien, die motorische Kraft des Herzmuskels zu fördern und zu steigern.

Was die Ernährungsveränderung anbelangt, so herrschen hiebei bezüglich der zu gewährenden Qualität der Nahrungsmittel sehr verschiedene Ansichten, betreffs der Quantität dagegen sind ganz allgemeingültige Regeln aufgestellt, die dahin gerichtet sind, daß eine Herabsetzung der Nahrungsmenge auf ein geringeres als dem Fettleibigen bislang gewöhntes Maß festgesetzt, jedoch mit Berücksichtigung dessen, daß über die sogenannte Erhaltungskost, die zum stofflichen Bestande des Körpers unbedingt erforderlich ist, nicht hinausgegangen werde.

Die Nahrungsmenge, die zum stofflichen Gleichgewicht nötig ist, muß nach v. Noorden auf den Tag und auf das Körperkilo berechnet, einen Brennwert haben von 30

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:01 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

bis 35 Kalorien in völliger Ruhe (Bettruhe), 35—40 Kalorien bei leichter Beschäftigung, 40—45 Kalorien bei mittlerer Arbeitsleistung, 45—60 Kalorien bei angestrengter Muskelarbeit. Für das kindliche Alter sind diese Zahlen um zirka ein Drittel zu erhöhen, für das Greisenalter um zirka ein Viertel zu erniedrigen. Wesentliche Unterschiede für das männliche und das weibliche Geschlecht bestehen nicht. Die angegebenen Zahlen beziehen sich auf „mittleren Ernährungszustand“, bei Fettleibigen sind sie um 20 bis 25% geringer, bei sehr mageren Leuten um eben so viel höher zu veranschlagen, da das Fett zwar das Körpergewicht vermehrt, sich aber am Stoffumsatz nicht beteiligt.

Bei Fettleibigen können mitunter während einer Entfettungskur diese Werte durch kurze Zeit wesentlich, sogar bis auf die Hälfte und weniger herabgesetzt werden, insbesondere in jenen Fällen, wo die von manchen Autoren in widersprechendster Weise empfohlene Körperbewegung seiner geschwächten Herztätigkeit wegen unzuträglich ist.

Es leuchtet ja ein, daß man einem solchen Kranken, der nicht gehen darf oder eine angestrengte geistige Beschäftigung nicht verrichten kann, keine so große Wärmeproduktion wird zumuten können, weil der Körper mit so großer Nahrungsmenge nichts anzufangen weiß und der Darm sodann schon einen guten Teil nicht ausnützen wird, dagegen damit beschwert, dem Kranken auf die Dauer nicht gut bekommen muß.

Was zuviel an Nahrung zersetzt wird, das kann der Körper nur durch vermehrte Wärmeabgabe in anderer Hinsicht, besonders durch vermehrte Respiration und Zirkulation loswerden; also es würde geradezu hiedurch beim „Fettherz“ dem Prinzipe der „Herzschonung“ entgegengearbeitet werden, was wir jedoch gewiß nicht bezwecken wollen.

Die gegenwärtig bestehenden Normen bezüglich der Qualität der gebotenen Nahrungsmittel sind so vielgestaltig, daß es einem schwer fällt, aus denselben stets das Richtige zu wählen. Wenn man auch dabei stets von der Erwägung geleitet wird daß dem Kalorienbedarf des Fettleibigen nur dann wirklich entsprochen werden kann, wenn die Nahrungszufuhr in jedem Einzelnfalle auf den Grad der Fettleibigkeit und der damit einhergehenden Herzbeschwerden, auf das Alter, auf die körperliche Größe, auf die Gewohnheiten, auf die Blutbeschaffenheit des Individuums sorgfältig Rücksicht nimmt, so kann es sich nahezu gleichbleiben, welche der hier folgenden Normen zur Anwendung gelangen.

v. Noorden hat die Nahrungszufuhr bei Entfettungskuren im Durchschnitte, bei geringerer bis mäßiger körperlicher Arbeit auf zirka 2500 Kalorien festgesetzt und unterscheidet, von dieser Basis ausgehend, zunächst drei Grade der Entfettungsdiäten: Der erste Grad mit etwa vier Fünftel des berechneten gewöhnlichen Bedarfs (zirka 2000 Kalorien), die bei rüstigen Leuten 2—4 Pfund des Körpergewichtes im Monate zu beseitigen ermöglicht. Der zweite Grad mit etwa drei Fünftel des gewöhnlichen Bedarfs (zirka 1400—1500 Kalorien), wobei 4—6 Pfund des Körpergewichtes im Monate schwinden können. Der dritte Grad der Entfettungsdiät, durch welche die Nahrungszufuhr bis auf zwei Fünftel des Bedarfs (zirka 1400—1000 Kalorien), mit einem Gewichtsverluste von 6—12 Pfund im Monate, herabgesetzt werden kann, ohne besondere Muskelarbeit in Anspruch zu nehmen, also bei ganz ruhigem Verhalten. Die Mischung der Hauptnahrungsbestandteile (Eiweiß, Fett und Kohlenhydrate) ist bei den ersten zwei Graden der Entfettungsdiät von untergeordneter Bedeutung. Die Entziehung geht nicht so weit, daß eine Gefährdung durch die Einseitigkeit der Nahrungszufuhr gefürchtet werden müßte, Dagegen ist die Frage, wie dies Verhältnis bei der Entfettungsdiät dritten Grades eingehalten werden müsse, speziell bei Heranziehung der Balneotherapie zur Behandlung des Fettherzens, eingehenderer Erörterung wert.

Das kalorische Äquivalent bei der Verbrennung der Hauptnahrungsbestandteile beträgt ungefähr folgende Werte:

1 *g* Eiweiß liefert bei der Verbrennung zirka 4·1 Kalorien.
1 *g* Kohlehydrate liefert gleichfalls zirka 4·1 Kalorien,
1 *g* Fett liefert bei der Verbrennung zirka 9·1 Kalorien.

(Bei Ruhe oder leichter Arbeit bedarf der erwachsene Mensch laut, bereits mehrfach festgestellter Berechnung, pro Tag minimum 100 *g* Eiweiß, 400 *g* Kohlehydrate, 60 *g* Fett, das ist = 2500 Kalorien.)

Eine genaue Übersicht der allgemein üblichen Diätschemata ist in folgender Tabelle enthalten:

Diätschema nach	Eiweiß	Kohlehydrate	Fett	Kalorien
Banting-Harvey	172 *g*	81 *g*	8 *g*	1100
Oertel: Maximum	170 „	120 „	45 „	1600
Minimum	156 „	75 „	25 „	1180
Ebstein	102 „	47 „	85 „	1300
Hirschfeld: Maximum . .	139 „	67 „	65 „	1400
Minimum . .	100 „	50 „	41 „	1000
Kisch: Pletor. Adipos. . . .	160 „	80 „	11 „	1086
Anämische Adipos.	200 „	100 „	12 „	1116
v. Noorden	155 „	112 „	28 „	1366
Voit	118 „	150 „	40 „	1463

Aus diesen Diätschemata geht hervor, daß die Mehrzahl der Autoren (Banting-Harvey, Oertel, Kisch, v. Noorden und Voit) bei verhältnismäßig hoher Eiweißzufuhr eine Entfettung zu erzielen beabsichtigt, wohingegen bloß Ebstein und Hirschfeld bei geringerer Eiweißzufuhr dasselbe zu erreichen trachten. Wenn auch v. Noorden mehr der Technik als der Theorie oder dem Prinzipe die befriedigenden Erfolge bei höherer Eiweißzufuhr zuschreibt, so kommt er aber doch zu der Einsicht, daß in vielen Fällen dieses Prinzip nicht gut durchführbar ist — wie zum Beispiel bei fettleibigen Frauen, die große Fleischmengen nicht konsumieren können — und in solchen Fällen empfiehlt er, lieber die Theorie zu opfern und sich an die Bedingungen des Einzelnfalles zu halten.

Schon seit einer Reihe von Jahren hatte ich vielfach Gelegenheit, mich mit der Balneotherapie der chronischen Zirkulationsstörungen zu beschäftigen, und da lag es ja nahe, meine Aufmerksamkeit auch der Diätotherapie dieser Leiden zu widmen.

Bisher hatte man bei der Behandlung des Fettherzens mittels balneotherapeutischer Maßnahmen auch dem Prinzipe der höheren Eiweißzufuhr gehuldigt, aber leider nicht mit dem von Kisch so sehr gepriesenen Erfolge. Nicht doch etwa deshalb, als wenn dieses Prinzip bei „Fettherz“ nicht anwendbar wäre! Die Entfettungsdiät von Kisch, kombibiniert mit balneotherapeutischen Maßnahmen galt seinen sogenannten „plethorischen“ und „anämischen“ Fettleibigen, bei welchen vielmehr die Adipositas im allgemeinen als das Cor adiposum die Hauptbeschwerden verursachten.

Da ich aber zumeist Gelegenheit habe, an wahrem „Fettherz“ und an „fettiger Degeneration des Herzens“ leidende Patienten balneotherapeutisch zu behandeln, so sah ich mich genötigt, eine andere diätetische Methode, und zwar diejenige von Ebstein anzuwenden, die ich in vorgenannten Fällen für geeigneter und zweckentsprechender gefunden hatte.

Für die Einnahme dieses Standpunktes schienen mir folgende Erwägungen maßgebend: Fängt der Fettleibige nur irgendwelch geringfügige Symptome zu zeigen an, die auf eine Beeinträchtigung der Herzfunktion schließen lassen, so sind bereits die Zirkulationsstörungen, wenn noch so geringen Grades, das vorherrschende Moment, das eingehende und sorgfältige Berücksichtigung zu finden hat. Bei Herzkranken gelten eigentlich keine besonders strenge Diätvorschriften, sondern das Hauptgewicht ist auf die Menge der Nahrung zu legen, damit nur das Herz keine allzugroße funktionelle Arbeit zu leisten hat. Das Allerwichtigste ist

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:01 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

und war von jeher in der Diät der Herzkranken, niemals über ein gewisses Quantum hinaus zu gehen. So wurde die tägliche Flüssigkeits- und Nahrungsmenge eines Herzkranken schon von altersher auf ein Optimum der Erhaltungskost im Kalorienwerte von 1250—1450 Kalorien festgestellt (Hoffmann).

Mir war daher bei der Herabsetzung des Stoffwechselverbrauches hauptsächlich darum zu tun, dieselbe dem individuellen Einzelfalle anzupassen und leicht bekömmlich zu machen, das heißt die an etwas größere Nahrungszufuhr gewöhnten fettleibigen Herzkranken die Entbehrung in dieser Hinsicht nicht allzu hart fühlen zu lassen; und aus diesem Grunde schien mir das Prinzip Ebsteins, daß eine etwas fettreichere und eiweißärmere Nahrungszufuhr im verhältnismäßig gleichen Kalorienwerte das Durst- und Hungergefühl vermindere, als Hauptmoment in der Diät bei fettleibigen Herzkranken.

(Fortsetzung folgt.)

Aus der Festschrift für Herrn Medizinalrat Dr. Burwinkel in Vechta.

Zur Diagnose und Therapie der Extrauteringravidität.

Nach einem im Gelsenkirchener Ärzteverein gehaltenen Vortrage.

Von Dr. **Robbers.**

(Schluß.)

Wir finden hier im ersten Falle die Ausgänge angedeutet, die die Frucht ohne operative Unterbrechung genommen haben könnte. Das Fruchtwasser war verschwunden, die Plazenta und das Kind plattgedrückt, der Fruchtsack derb. Im weiteren Verlaufe würde es wahrscheinlich zur Lithopädionbildung mit eventueller nachfolgender Ausstoßung nach Blase oder Darm gekommen sein, auch hätte eine Vereiterung des Fruchtsackes eintreten können; kurzum, Fieber, langes Krankenlager würden nicht ausgeblieben sein. Die Operation war hier leicht. Im zweiten Falle waren die operativen Schwierigkeiten erheblich größer; nicht allein haben wir eine größere Wundfläche und damit eine erhöhte Infektionsgefahr, wir müssen vor allem mit der starken Blutung bei der Herausnahme der Plazenta beziehungsweise des Eisacks rechnen. Wenn es auch hier gelang, mit einem Griff das größte zuführende Gefäß zu fassen und damit die Gefahr eines stärkeren bedrohlichen Blutverlustes und des eventuellen Shoks zu verhüten, so ist doch im allgemeinen die Gefahr der Operation nicht unbedeutend, und deshalb sollte es möglichst das Bestreben sein, die Diagnose frühzeitig zu stellen und dann alsbald die Operation vorzunehmen. Aber die Beschwerden scheinen doch in einer Reihe von Fällen nicht hochgradig zu sein, so daß die Hilfe des Arztes erst aufgesucht wird, wenn nach Ablauf der berechneten Schwangerschaftsdauer sich keine Wehen einstellen oder die Kindsbewegungen aufhören.

Die Diagnosenstellung gründet sich auf das unzweifelhafte Vorhandensein von Schwangerschaftsanzeichen bei leerem Uterus. So leicht scheinbar diese Feststellung ist, so kann sie doch erheblichen Schwierigkeiten unterliegen bei abgestorbener Frucht, bei großer Schmerzhaftigkeit gegen bimanuelle Untersuchung und bei ungenauen anamnestischen Angaben. Es können vor allem schnell wachsende Ovarialzystome mit und ohne Stieldrehung in Betracht kommen. Eine genauere Untersuchung in Narkose mit Austastung des Uterusinnern dürfte wenigstens den Gedanken an das Vorhandensein einer ektopischen Frucht nahelegen.

Was nun die Therapie der Extrauteringravidität anbelangt, so liegt die Frage nahe, ob alle Fälle der operativen Behandlung unterzogen werden müssen. Unbedingt muß diese Frage bejaht werden bei den akuten Blutungen und bei der noch nicht abgestorbenen Frucht in den ersten Monaten. Ich denke, eine eingehendere Begründung dieses Standpunktes erübrigt sich; denn bei der akuten Blutung kann man unmöglich voraussehen, wann sie zum Stillstand kommt, und bei der noch nicht abgestorbenen Frucht soll man einerseits in Anbetracht der relativen Seltenheit des Austragens und andererseits der Möglichkeit der Ruptur mit ihren deletären Folgen die Trägerin durch Operation vor einem recht ungewissen Schicksal schützen. Bei der subakuten Schwangerschaftsunterbrechung sind die Ansichten geteilt, und Küstner faßt das Für und Wider in folgende Punkte zusammen:

Die Operation ist notwendig, weil

1. die Resorption größerer Blutergüsse lange dauert, und zwar unter Umständen erheblich länger als die Operation mit ihrer Rekonvaleszenz;

2. wird durch Operation die kranke Seite entfernt und, wenn nötig, auf der gesunden die erforderliche plastische Korrektur angebracht, so befinden sich die Genitalien nach der Operation in einem gesunderen Zustande als vorher, so daß

3. der Möglichkeit der Wiederholung der Extrauteringravidität vielleicht vorgebeugt wird;

4. durch eine frühzeitige Operation wird der von der schwangeren Tube und der Hämatozele ausgehenden chronischen Peritonitis und einer Verjauchung des Produkts der Extrauteringravidität vorgebeugt.

Diesen Gründen gegenüber wird geltend gemacht:

1. bei korrekter Abwartung erfährt die Extrauteringravidität, bei welcher nach Absterben der Frucht in früher Zeit sich der Naturheilungsvorgang mit und ohne Hämatozelenbildung anbahnt, fast mit Sicherheit eine Ausheilung.

2. Das nicht operative Heilverfahren ist fast noch lebensgefährlicher als das operative.

Wir haben uns nun zu fragen, was leistet 1. das operative, 2. das konservative Verfahren. Ich habe im ganzen 57. Fälle von Extrauteringravidität in einem Zeitraum von 9 Jahren operiert ohne Todesfall, und zwar beträgt die Dauer der Krankenhausbehandlung bei den hier in Frage kommenden Patientinnen nicht wesentlich mehr als 15 Tage. Die Rekonvaleszenz war ohne Ausnahme eine ungestörte, Bauchbrüche sind meines Wissens nicht zurückgeblieben, und eine Anzahl Frauen erfreute sich nach der Operation eines besseren Befindens als vorher, weil nebenbei einhergehende Anomalien der Geschlechtsorgane mitbeseitigt wurden. Bei der konservativen Behandlung ist die Heilungsdauer ohne Zweifel viel länger, und damit dauern die subjektiven Beschwerden, die die Frauen zum Arzt führen, auch unter der therapeutischen Beeinflussung, wenn auch vielleicht etwas vermindert, fort. Rechnen wir auch nicht mit der Möglichkeit einer Infektion und einer bedrohlichen Anämie infolge der Menstruationsstörungen, die Arbeitsfähigkeit ist sicherlich während der konservativen Behandlung zum Teil sehr erheblich gestört. Ich würde es überhaupt für falsch halten, sich auf ein bestimmtes Prinzip festzunageln; wir haben in jedem Falle abzuwägen, was für, was gegen die Operation spricht, und da haben wir in unserer Gegend auch die sozialen Verhältnisse, unter denen die Frau lebt, zu berücksichtigen, und lehnen in einem Falle, wo es auf längeres Abwarten, Besuch von Bädern u. dgl. nicht ankommt, die Operation ab, während wir bei einem gleichen objektiven Befunde, aber bei anderen äußeren Verhältnissen, sie ausführen .

Welche Operationsmethode, ob Laparotomie oder Kolpotomie, wir anzuwenden haben, ist ebenfalls eine Frage, die man von Fall zu Fall zu entscheiden hat; ich ziehe die erstere vor, weil sie übersichtlichere Verhältnisse schafft.

Bei einer Reihe von Fällen sind die Metrorrhagien das auffallendste und schwächendste Symptom, und es liegt die Frage nahe, ob wir es nicht durch eine Auskratzung beseitigen können. Ich kann nicht genug davor warnen, und zwar aus verschiedenen Gründen. Zunächst erreichen wir mit der Auskratzung nicht das, was wir wollen; ich habe schon vorhin ausgeführt, daß die Blutung erst dann steht, wenn die Frucht aus der Tube ausgestoßen ist, und solange dies nicht der Fall ist, wird die Auskratzung erfolglos

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:01 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

bleiben. Ferner wird durch Zug am Uterus und den Adnexen die Gefahr der inneren Blutung erhöht, und zuletzt schafft ein nicht mit allen Vorsichtsmaßregeln ausgeführtes Curettement die Möglichkeit einer Verjauchung des Blutergusses. Ich kann Ihnen hiefür charakteristische Krankengeschichten anführen.

1. Frau L., 28 Jahre alt, aufgenommen 9. April 1904. IV-para; letzte Geburt vor 7 Monaten. Seit diesar Zeit Fluor. Seit 4 Wochen Blutungen, die trotz verschiedener Medikamente nicht zum Stillstand kommen. Dabei treten Schmerzen in der rechten Seite auf, so daß sie zuletzt nicht mehr gehen konnte. Befund: Uterus ist nicht vergrößert; die rechten Adnexe sind auf Druck schmerzhaft. Curettement während meiner Abwesenheit am 11. April. Am 15. April klagt Patientin über erneute Blutung. Die Untersuchung ergibt eine deutliche Auftreibung der rechten Tube. Laparotomie am 18. April. Freies Blut in der Bauchhöhle. Dicht am Uterusansatz ist die rechte Tube bohnengroß verdickt; aus dem Morsus diaboli hängen Blutkoagula. Rechtes Ovarium normal. Entfernung der rechten Tube. Naht. Heilung. Blutung steht vom Tage der Operation.

2. Frau D. wird mit der Diagnose: Abortreste, dem Krankenhause überwiesen. Der behandelnde Arzt sowohl wie die Patientin behaupten, daß die Frucht abgegangen sei. Befund: Uterus nicht wesentlich vergrößert; rechte Adnexe sind verdickt. Diagnose: Ein entzündlicher Adnextumor und infolgedessen Abort. Deshalb Auskratzung. Nach der Auskratzung Schmerzen im Leib, weshalb Eisbeutel aufgelegt wird. Entlassung am achten Tage. Nach acht Tagen sehe ich sie wieder mit einer typischen Haematocele retrouterina. Erneute Aufnahme am 17. August 1896. Laparotomie. Heilung.

3. Frau B. kommt am 25. Juni wegen Blutungen und Schmerzen im Leibe in meine Sprechstunde. Befund: Große Haematocele retrouterina mit Übergang in die vergrößerten linksseitigen Adnexe. Ich stellte die Diagnose auf: Graviditas extrauterina mit Hämatozelenbildung. Ich schlage Aufnahme behufs Operation vor, was sie ablehnt. Von anderer Seite wird eine Auskratzung vorgenommen, ohne daß die Blutung steht. Bald nachher Fieber. Am 14. Juli 1902 Aufnahme mit hohem Fieber. Diagnose lautet auf vereitertes Hämatom. Bei der Inzision vom hinteren Douglas aus entleert sich stinkender Eiter, mit Blutgerinnsel gemischt. Entlassung am 30. Juli 1902.

Bei einer anderen Frau machte ich, da mir die Diagnose, ob entzündlicher Adnextumor oder Extrauteringravidität nicht ganz klar war, eine Ausschabung, und zwar recht vorsichtig unter nur mäßigem Anziehen der Portio. Ich schließe dem Eingriff sofort die Laparotomie an und finde eine frische arterielle Blutung aus der Tube, die gestillt wird, bevor ein erheblicher, das Leben gefährdender Blutverlust eingetreten ist.

Ich verwerfe aus demselben Grunde die Ausschabung zu diagnostischen Zwecken, die vielleicht in frischen Fällen Dezidualreste herausbefördert, in älteren Fällen dagegen ergebnislos bleiben muß, weil die Dezidua sich längst abgestoßen oder zurückgebildet hat. Es steht deshalb das eventuelle Ergebnis der mikroskopischen Untersuchung nicht im Verhältnis zu den Folgen, die durch die Ausschabung herbeigeführt werden können.

Bezüglich der Technik kann ich mich kurz fassen. Nach sorgfältiger Ausräumung der Blutgerinnsel und Entfernung der kranken Tube schließe ich die Bauchhöhle primär. Bei veralterten Hämatomen mache ich den Einschnitt von der Scheide aus. Im allgemeinen tritt eine Infektion der Hämatozele, wenn überhaupt, wohl nur nach recht langem Bestehen ein; ich habe sie bei meinen Fällen, abgesehen von dem erwähnten, wo eine Auskratzung vorgenommen war, nicht gesehen. Leichte Temperatursteigerungen sind in sehr vielen frischen Fällen zu verzeichnen und sprechen nicht für eine Infektion; ich führe deshalb auch nicht die von anderer Seite empfohlene vorherige Punktion und bakteriologische Prüfung aus, sondern würde sie beschränken auf die Fälle, wo bei andauerndem hohen Fieber der Verdacht auf Vereiterung naheliegt.

In der Mehrzahl haben wir es mit ausgebluteten Patientinnen zu tun, uamentlich bei den Fällen mit akuter Blutung; hier ist nun die Narkose nicht unbedenklich, und deshalb hat Wyder die Kochsalztransfusion unmittelbar vor der Laparotomie empfohlen „in jenen Fällen, wo man bei hochgradiger Anämie den tödlichen Kollaps während der Operation befürchten muß“. Wenn ich die Operation in unserem Krankenhaus ausführe, wo ich die nötige Assistenz habe, lasse ich bei sehr hochgradiger Anämie während der Operation durch einen Assistenten die Infusion machen; denn die Minuten sind kostbar, und wenige genügen, um ein Menschenleben verbluten zu sehen. In den meisten Fällen schließe ich die Infusion der Operation unmittelbar an; auch habe ich wohl vor Schluß der letzten versenkten Bauchnaht die Bauchhöhle mit Kochsalzlösung angefüllt, da hier die Resorption sehr schnell erfolgt.

Die Operationsweise bei ausgetragenem Kind ist verschieden. Das Idealverfahren ist sicherlich die Ausschälung des Fruchtsacks und der Plazenta, wie es in unseren beiden Fällen möglich war, und das wird auch nur dann möglich sein, wenn die zuführenden Gefäße leicht gefaßt werden können. Dies kann unmöglich sein bei ausgedehnten Verwachsungen, die wegen profuser Blutungen nicht gelöst werden können; dann ist man auf Tamponade der Fruchthöhle bei erhaltener Plazenta angewiesen. Allerdings ist die Genesung in solchen Fällen fast immer unter Fieberbewegungen, die sich bei der Abstoßung der gangränösen Fetzen der Plazenta und Eihäute nicht vermeiden lassen, in die Länge gezogen, und viele erliegen nachträglich einer solchen Infektion. Die Schwierigkeiten der Ausschälung und die Gefahr der Blutung sind bei lebendem Kinde größer als bei ebgestorbenen Früchten, und deshalb ist von einigen Operateuren der Vorschlag gemacht, entweder das natürliche Absterben der Frucht abzuwarten oder durch Einspritzungen von Morphiumlösung in den Fruchtsack einen vorzeitigen Tod der Frucht herbeizuführen; dieser Vorschlag entspricht aber nicht unserem Empfinden und den technischen Fortschritten, die es uns ermöglichen, sowohl Mutter als Kind zu retten.

Überblicken wir das Ergebnis unserer Operationen, so können wir mit Fug und Recht behaupten, daß die Operation bei vorzeitiger Unterbrechung der Extrauteringravidität, sofern sie zeitig genug ausgeführt wird, dank den Errungenschaften der modernen Wundbehandlung und einer verbesserten Diagnostik nahezu gefahrlos ist.

Die habituelle Obstipation und ihre Behandlung.

Von Dr. **I. Brings**, Spezialarzt für Stoffwechselkrankheiten, Wien.

Unter gleichmäßigen Lebensbedingungen erfolgt beim gesunden Menschen gewöhnlich eine Entleerung des Darminhaltes in 24 Stunden. Ohne jedoch schon als pathologisch zu erscheinen, tritt bei einzelnen Individuen, ohne jede Störung des Allgemeinbefindens, die Dejektion immer erst nach zwei, drei oder vier Tagen ein, während sie bei anderen zwei bis dreimal an einem Tage erfolgt. Stärkere Retardationen können nicht mehr als physiologisch angesehen werden, sie führen auch je nach ihrer Dauer zu mehr oder weniger ausgeprägten anatomischen Folgezuständen im unteren Darmabschnitt. Die Stagnation des Darminhaltes findet nämlich im Kolon, S-romanum und im oberen Rektum statt und erzeugt hier zuweilen schwerwiegende lokale Veränderungen; sie produziert auch durch Zersetzung der Darmkontente Toxine, welche Fernwirkungen auf den ganzen Organismus ausüben können. Diese, selten eintretende Dejektion des Darminhaltes bezeichnet man als Stuhlträgheit (Obstipation).

Die Obstipation kann primär oder sekundär auftreten; im letzteren Falle ist sie ein Begleitsymptom ausgesprochener anatomischer Erkrankungen des Darmes oder sie ist die Kon-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:01 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

sequenz leicht erkennbarer physiologischer und pathologischer Bedingungen. Die primäre Obstipation ist die habituelle und repräsentiert eine selbständige Erkrankungsform. Ihre Ursache liegt teils in einer abnormen nervösen Einstellung der Kolon- und Rektumperistaltik, teils in einer ungenügenden Tätigkeit der Darmmuskulatur (Nothnagel).

Was die Symptome der habituellen Obstipation anbelangt, so ist in erster Linie festzuhalten, daß auch bei sehr träger Stuhlentleerung zuweilen gar keine Störungen aufzutreten brauchen; viele Personen mit immer nur drei- bis fünftägiger einmaliger Defäkation fühlen sich häufig vollkommen wohl und werden von gar keinen Beschwerden belästigt. Mit überwiegender Häufigkeit jedoch stellen sich bei längerer Obstipation Störungen ein, welche vorzüglich den Verdauungskal selbst betreffen. somit lokaler Natur sind. Sie bestehen in einem Gefühl von Vollsein, Spannung, Unbehagen im Abdomen, zuweilen in Abnahme der Eßlust, Aufstoßen und unangenehmem Geschmacke im Munde. Die durch längere Zeit retinierten Fäkalmassen werden ausgetrocknet und bilden bei der Entleerung kleinere rundliche Knollen oder große klumpige Massen. Ihre Dejektion erfolgt meist unter großer Anstrengung spontan oder aber die Entleerung wird diarrhoisch, indem der Reiz der harten Fäkalien eine Hyperämie der Schleimhaut mit seröser Sekretion und konsekutiver Verflüssigung des Darminhaltes und eine abnorme Gasentwicklung und gesteigerte Peristaltik hervorruft. In anderen Fällen stockt die spontane Defäkation ganz und es kann eine solche nur künstlich erzielt werden.

Die Kotstauung kann auch Darmkatarrh, Darmgeschwüre und lokale peritonitische Reizungszustände, in weiterer Folge auch Kotkolik mit starker Gasansammlung erzeugen. Zuweilen führt sie auch zur Bildung von Kotgeschwülsten, welche wiederum Sterkoralgeschwüre, örtliche Peritonitis, Gangrän der Darmwand und eine diffuse Perforationsperitonitis herbeiführen können. Weiterhin können die Kotmassen den Darm vollkommen verschließen oder durch Beschwerung einzelner Darmpartien Achsendrehungen, Abknickungen und Kompressionen zur Folge haben. Endlich begünstigt die Kotstauung die Entwicklung von hämorrhoidalen Venenerweiterungen, welche zur Bildung von Hämorrhoidalknoten führen.

Was die Fernwirkungen der Koprostase betrifft, so muß zunächst der Einfluß derselben auf die Lageverhältnisse des Uterus (B. Schultzé) festgehalten werden. — Ob ein sogenanntes Kotfieber (Périer) faktisch anerkannt werden soll, darüber läßt sich heute noch kein abschließendes Urteil abgeben. Sicher ist, daß die vormals supponierten zahlreichen Fernwirkungen, wie zum Beispiel hypochondrische Verstimmung, reflektorische Störung der Herztätigkeit u. s. w. einer strengen Kritik nicht standhalten können. Immerhin können einige Störungen zum Beispiel Schwindel, eingenommener Kopf, Kopfschmerz u. a. als Folgezustände der Koprostase angesehen werden. Leube hält den Darmschwindel als Folge des Druckes auf den Plexus haemorrhoidalis nervi sympatici, während Senator den Darmschwindel als Resultat einer Vergiftung mit Gasen, welche durch die Digestionsstörung entwickelt werden, ansieht. Nothnagel beschuldigt als Urheberin der leichten zerebralen Symptome die Resorption von Ptomainen und aromatischen Produkten der Darmfäulnis. Englische Autoren bringen wieder das Symptomenbild der Chlorose mit der habituellen Obstipation in Zusammenhang. Vielleicht ist hier die Resorption von Ptomainen die vermittelnde Ursache, indem sie die Ernährung und Blutbildung beeinträchtigen.

Federn leitet von der sogenannten partiellen Darmatonie — unter welcher er ein festes Anhaften des Darminhaltes an einer kleinen Partie des Dickdarmes versteht, so daß der Inhalt nicht vollständig entleert werden kann — eine Reihe pathologischer Erscheinungen ab und nimmt eine nachgewiesene arterielle Blutdrucksteigerung als physiologisches Bindeglied zwischen der partiellen Dermatonie und den zu bezeichnenden Krankheitserscheinungen an. So können, nach seiner Erfahrung, als Folgezustände der partiellen Darmatonie Obstipation, auch abwechselnd mit Diarrhöe, Kolikschmerzen, Störungen der Verdauung, Störung des Nervensystems wie Neuralgien, Nervosität, Neurasthenie und Hysterie, Morbus Basedowi und asthmatische Anfälle mit Herzinsuffizienz auftreten.

Die Behandlung der chronischen Obstipation erfordert bei Vorhandensein irgend welcher begleitender pathologischer Zustände eine große Umsicht und muß in allen Fällen das Endziel, das ist die regelmäßige Entleerung des Darmes erreichen. Letzteres kann auf verschiedene Weise herbeigeführt werden. Alle Behandlungsmethoden zielen dahin, die Peristaltik des Darmes zu wecken, erhalten und zu erhöhen. Die mechanische Behandlung sucht die Peristaltik teils durch Einwirkungen von außen her, wie zum Beispiel durch Bauchmassage, teils von innen, und zwar durch Verabreichung einer angemessenen, die Darmschleimhaut reizenden Kost anzuregen. Wenn allgemeine Neurasthenie die Ursache der Obstipation darstellt, dann ist die psychische Behandlung einzuleiten und dieselbe durch Massage, Faradisation, körperliche Übungen und Wasserprozeduren zu unterstützen. Trouseau empfiehlt als wertvolle Unterstützung der Kur, daß der Patient täglich mit größter Regelmäßigkeit zur gleichen Stunde den Abort aufsuche und wenigstens den Versuch mache, den Stuhl abzusetzen.

Bei leichter habitueller Verstopfung genügen ganz geringe Einwirkungen, um die Tätigkeit des Darmes anzuregen, so zum Beispiel Milch, Obst, ein Glas kaltes Wasser des Morgens, ein Stück Zucker, grobes Grahambrot, in neuerer Zeit Agar u. dgl.

Wenn aber die erwähnten kleinen Anregungen den erwünschten Erfolg nicht herbeiführen, so muß man zu den eigentlichen Abführmitteln greifen. Nicht unwichtig ist dann deren richtige Auswahl. Es muß ein solches Ekkoprotikum zur Anwendung gelangen, dessen Wirkung selbst bei längerem Gebrauche nicht schnell sich abschwächt und welches einen Stuhl von normaler Konsistenz und ohne jeden Schmerz in ungefähr 8—12 Stunden nach dem Einnehmen bewirkt.

Unter den neueren Abführmitteln hat eines seit geraumer Zeit mit Recht Eingang gefunden, wo es sich um zeitweilige oder fortgesetzte Behandlung habitueller Obstipation handelt, und zwar ist es das Extraktum Cascarae Sagradae. Es wird aus der Rinde des kalifornischen Faulbaums (Rhamnus Purshiana) als flüssiger Extrakt bereitet und wirkt in Dosen von 1·0—3·0 *g* (20—60 Tropfen) als Apertivum und in Gaben von 4·0—15·0 (tee- bis eßlöffelweise) als Purgans. Das Rohmaterial einer Faulbaumrindenart besitzt einen eigentümlichen Geruch, der im Laufe der Zeit schwächer wird, schmeckt bitter und zusammenziehend und färbt beim Kauen den Speichel braunrot. Sie enthält ein dem Kathartin ähnliches abführendes Glykosid, das Frangulin, das sich in Zucker und die dem Alizarin insomere Frangulinsäure spaltet, welche in Dosen von 0·5—0·6 sicher abführend wirkt. Die frische Rinde enthält eine Erbrechen erregende Substanz, wahrscheinlich Emodin, welche mit der Zeit aus der Rinde verschwindet; daher schreiben einige Pharmakopöen vor, daß nur gut abgelagerte Rinde verwendet werde. Aus der Rinde wird daß Extraktum Cascarae Sagradae fluidum dargestellt und zwar aus 100·0 *g* gepulverter, mit 10·0 *g* Magnesium oxyd. gemischter Rinde durch Extraktion mit verdünntem Weingeist. nach dem Verfahren für Fluidextrakte bereitet.

Dies Extrakt wirkt in geringer Dosis vorzüglich als Apertivum, indem es die Stühle zur normalen Konsistenz und Häufigkeit zurückführt. In größeren Gaben verursacht es mehrere breiige Stühle ohne Schmerzen und ohne Tenesmus, wirkt somit als mildes Purgans. Die Wirkung des Präparates beruht größtenteils auf milder Erhöhung der Peristaltik, welche die reflektorische Folge der örtlichen Reizung der Darmschleimhaut ist. Die Erregung der Peristaltik ist auf den ganzen Darm ausgedehnt und trifft vorzüglich den Dickdarm, wodurch ein längeres Verweilen der Kontenta im unteren Darmabschnitt verhindert wird. Der Stuhl ist präformierter aufgespeicherter Darminhalt, dem eben keine Zeit zur Ein-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:02 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

dickung übrig gelassen wurde. Eine für die Fortleitung der Peristaltik bis auf den Dickdarm wichtige Eigenschaft des Cascaraextraktes ist seine schwere Resorbierbarkeit; diese macht es möglich, daß die örtliche Erregung und ohne Folge, die Peristaltik, den ganzen Darm durchläuft und namentlich den Dickdarm erfaßt.

Der auf die Darmschleimhaut ausgeübte Reiz bedingt auch eine geringe Vermehrung der Sekretion der Darmdrüsen, wodurch das Darmrohr gleichsam eingeölt und der Darminhalt weicher gemacht wird. Die Folge der vermehrten Sekretion ist die Verminderung der Widerstände seitens der Darmwand und des Darminhaltes.

Ein großer Vorzug des Präparates liegt darin, daß eine geringe Menge des eingenommenen Arzneikörpers genügt, um den gewünschten Erfolg zu erreichen; es wird damit der Magen nicht beschwert und es ist dabei auch keine besondere Diät erforderlich.

Zur Erleichterung der Dosierung erzeugt die Firma J. Paul Liebe in Dresden und in Tetschen a. d. Elbe Pastillen in drei Stärken, und zwar solche mit 0·15, 0·25 und 0·50 des Extraktes. Die Pastillenform mit genau dosierter Menge des Extraktes ermöglicht eine präzise und gleichmäßige Darreichung und entspricht auch den Anforderungen des empfindlichsten Gaumens. Die Pastillen werden in toto geschluckt, üben somit gar keine Wirkung auf die Mundschleimhaut und zerfallen erst im Magen, wo ein Bitterstoff abgespalten wird, der auf die Magenschleimhaut tonisierend wirkt. Die Frangulinsäure kommt erst im Darme zur Geltung. Die Einzelgabe von 0·15 findet hauptsächlich bei Kindern Verwendung. Die Dosis von 0·25 wird gewöhnlich Adoleszenten, schwächlichen Personen und Frauen bei Vorhandensein von leichten Obstipationsbeschwerden verabreicht. Bei stark ausgeprägter Stuhlträgheit empfiehlt sich gleich eine Einzeldosis von 0·50 oder sogar zwei bis drei Pastillen von 0·50. Für gewöhnlich ist eine bis drei Pastillen der jeweilig indizierten Sorte abends vor dem Schlafengehen, jedenfalls aber einige Stunden nach der Abendmahlzeit einzunehmen. Ohne den Schlaf durch Schmerzen oder sonstige Zufälle zu stören, tritt erst am nächsten Morgen oder in den Vormittagsstunden des nächsten Tages eine breiige ausgiebige Stuhlentleerung wie bei gesunden Menschen mit normal funktionierendem Darm ein. Wenn die Dosis stärker genommen wurde, pflegt mitunter noch eine zweite Stuhlentleerung zu erfolgen. Nach der Dejektion des Dickdarminhaltes stellt sich ein Gefühl der Erleichterung und der Entspannung des Abdomens ein. Durch die Milde und fast immer sichere Wirkung haben die Liebeschen Sagradapastillen leicht Eingang in die Therapie gefunden und sind heute jedem Arzte und Laien geläufig. Trotz der großen Zahl der bereits bekannten Abführmittel können wir die Sagradapastillen nicht mehr entbehren, um so mehr, als bisher noch kein einziger Fall von Vergiftung oder schädlicher, beziehungsweise nur unangenehmer Nebenwirkung bekannt wurde. Das Präparat wird sehr schwer resorbiert übt daher auch keine Fernwirkungen auf Nerven, Nieren oder Herz aus. sondern es verläßt den Körper zum größten Teil durch den Darm. Die einzige Nebenwirkung, mit welcher wir ganz einverstanden sind, ist der tonisierende Einfluß des im Magen sich abspaltenden Bitterstoffes auf die Magensekretion und die reflektorische Steigerung des Appetits. Wenn man sich vergegenwärtigt, daß die chronische Obstipation nach den Erfahrungen englischer Autoren Chlorose zur Folge haben kann, so wird dieses Präparat um so eher zur Anwendung gelangen, als wir damit zwei Indikationen gerecht werden können. Wir beseitigen nämlich einerseits mit den Sagradapastillen die Quelle des Übels, die Stuhlanhäufung im Darm und damit auch die Produkte der Darmfäulnis und andererseits fördern wir mit dem Bitterstoff die Magensaftsekretion und vom Magen aus reflektorisch den Appetit.

Der Gebrauch der Liebeschen Sagradatabletten kann durch lange Zeit fortgesetzt werden, ohne daß Angewöhnung zu befürchten wäre. Es hat eher den Anschein, daß der durch den häufigen Genuß des Extraktes wiederholt gesetzte Reiz, welcher die Darmnerven trifft, imstande ist, die Einstellung der die Peristaltik regulierenden Innervation derart zu modifizieren, daß schon geringe Reizung, wie etwa grobe Kost, ausreichen, um eine zeitgerechte spontane Erhöhung der Dickdarm- und Mastdarmperistaltik anzuregen und eine normale Evakuation herbeizuführen. Auch zur Erzielung einer einmaligen, ausgiebigen Defäkation eignet sich das Präparat vorzüglich, da es selbst nach Einnahme einer größeren Einzeldosis die Peristaltik nicht in jenem Sinne stürmisch anregt, wie wir es bei den Drasticis zu sehen gewohnt sind, sondern bloß, bei etwas verstärkter motorischer Darmtätigkeit, die Sekretion in den unteren Darmpartien vermehrt, wodurch der Stuhl weich und mitunter auch leicht flüssig wird. Sehr empfindliche Menschen verspüren nach einer solcherart reichlichen Entleerung noch einen schwachen Reiz im After, welcher nur wenige Minuten anhält.

Eine eigentliche Gegenindikation gegen den Gebrauch der Liebeschen Sagradatabletten bei der habituellen Obstipation ist schwer aufzufinden. Im Gegenteil, selbst symptomatische Stuhlverhaltung läßt ihren Gebrauch zu. Die Darmarbeit wird aber nicht stürmisch, sondern sie kehrt zu normalen Verhältnissen zurück. Deshalb empfiehlt sich der Gebrauch der Tabletten sehr gut während der Schwangerschaft und im Wochenbette, bei welchem Zustande heftige Bewegungen des Darmes vermieden werden, weil durch letztere leicht eine Unterbrechung der Schwangerschaft, respektive eine Blutung aus dem Uterus bewirkt werden könnte.

In gleicher Weise wie die Sagradapastillen wirkt der Liebe'sche Sagradawein, welcher aus entbittertem Extrakt bereitet wird und ein Gemisch von 3 Teilen Extractum fluidum Rhamni Purshiani mit 10 Teilen Südwein darstellt; die Dosen sind dementsprechend die dreifachen des puren Extraktes. Der Wein erscheint dunkel, schmeckt etwas aromatisch und läßt einen kurzdauernden, schwach bitterlich aromatischen Nachgeschmack zurück.

Beide Präparate eignen sich in gleicher Weise zur Beseitigung der Kotstauung und es kann eigentlich dem Patienten die Wahl gelassen werden, für welches er sich entscheidet. Ich habe beide Verabreichungsarten mit Abwechslung an denselben Patienten in Anwendung gebracht und fand bei äquivalenter Dosierung immer den gleichen Effekt. Bei der großen Anzahl von an habitueller Stuhlträgkeit leidenden Menschen war es ein leichtes, eine genügende Anzahl von Beobachtungen zu machen, deren Ergebnisse in den vorangehenden Zeilen zusammengefaßt wurden. Nur einige Fälle seien noch der Illustration wegen in Kürze mitgeteilt.

A. B., Rentner, 64 Jahre alt, leidet seit vielen Jahren an habitueller Stuhlträgheit. Er besucht regelmäßig jeden Sommer Karlsbad, wo er strenge Kur einhält und sich relativ wohl fühlt; die Stühle werden dort weich und werden auch spontan abgesetzt. Mit dem Aussetzen der Karlsbader Trinkkur kehrt jedoch der alte Zustand wieder. Der Patient gebraucht zu Hause abwechselnd Karlsbader Salz, Marienbadertabletten und Podophyllin-Belladonnapillen, Bitterwässer und andere Drastika, welche den Darm in seiner Funktionierung stark geschädigt haben. Es wurden größere Einzeldosen zur Erzielung eines Stuhles notwendig, weil der Darm auf die gewöhnlichen Reize nicht mehr reagieren wollte. Mit einigem Zaudern empfahl ich ihm das Extractum Rhamni Purshiani in Form der Liebeschen Sagradatabletten und des Liebeschen Sagradaweines und hatte dafür hinterher die befriedigende Genugtuung, daß auf eine Pastille mit 0·5 Extrakt oder zwei Eßlöffel Sagradawein, abends genommen, am nächsten Morgen eine ausgiebige breiige Entleerung, ohne Reizerscheinungen, prompt erfolgte. Die Medikation dauert nun ununterbrochen, durch mehrere Monate, mit unverminderter Sicherheit des Erfolges, so wie am ersten Tage.

C. A. Fabrikantensgattin, 28 Jahre alt, ist seit ihrer Kindheit mit Obstipation behaftet. Sie stammt aus einer Familie, in welcher zahlreiche Mitglieder an Obstipation leiden;

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:02 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

auch ihre Kinder blieben von dem Familienübel nicht verschont. Durch wiederholte Schwangerschaften akquierierte sie sie noch eine Schlaffheit der Bauchdecken, welche das bereits erworbene Übel noch mehr potenzierte. Sie konnte in der Folge spontan nicht mehr Entleerungen erzielen und behalf sich mit drastischen Mitteln und mit Einläufen mit Wasser und Öl. Seit drei Monaten gebraucht sie abwechselnd Sagradawein (Liebe) und Sagradapastillen stets mit sicherem Erfolge. Die Dosis von 0·5 genügte vollkommen und in letzterer Zeit genügt eine Pastille von 0·25 zur Erreichung einer Defäkation. Auch bei ihren Kindern verwendet sie Pastillen von 0·15 mit zufriedenstellendem Resultate.

R. K., 44 Jahre alt, konnte nur mit Ölklysmen Stuhl erzielen. Sie leidet an Obstipation chronica nebst Colica mucosa und Enteroptose. Um den Folgen der Stuhlverhaltung aus dem Wege zu gehen, schränkte sie die Nahrungsaufnahme auf ein Minimum ein und kam auch sehr herunter. Auf mein Anraten nun versuchte sie mit Liebes Sagradawein und erzielte damit, zu ihrer eigenen Überraschung, zum erstenmale eine spontane Entleerung. Sie blieb seither treue Anhängerin der Sagradapräparate und verlor dadurch die Angst vor der Nahrung. Die Folge des Umschwunges war, daß die Frau, welche an Inanition litt und ein Gewicht von 34 Kilogramm aufwies, sich schon traute, reguläre Mahlzeiten entsprechender Menge einzunehmen und in kurzer Zeit ein Gewicht von 50 Kilogramm erlangte.

H. B., Kaufmannsgattin, 26 Jahre alt, neuropathischer Natur und hereditär stark belastet, leidet an Obstipation infolge spastischer Paroxysmen des Dickdarmes. Blähungen, Aufstoßen, Appetitlosigkeit, Zerebralasthenie begleiten den krankhaften Zustand. Der Sagradawein und die Sagradatabletten helfen ihr immer über die kritische Zeit, welche namentlich während der Menstruation sich verschärft, hinweg, die zerebralen und intestinalen Störungen lassen bedeutend nach.

Die wenigen angeführten Fälle geben ein hinreichend klares Bild über den Wert der Sagradapräparate, namentlich bei schwerer habitueller Obstipation. Auch bei vielen anderen Patienten, deren Krankengeschichten hier einzeln nicht mitgeteilt werden sollen, bewährte sich das Extractum Rhamni Purshiani in beiden Ordinationsformen vorzüglich. Immer konnte man mit einem sicheren Erfolg rechnen und dadurch auch das Vertrauen der Patienten zu inneren Mitteln wiedergewinnen, ein Umstand, welcher in der Zeit der offenen und bemäntelten Kurpfuscherei mit allerlei natürlichen und übernatürlichen Heilverfahren nicht hoch genug angeschlagen werden kann.

Zum Schlusse sei noch aufmerksam gemacht, daß der Preis dieser Medikamente sehr niedrig ist und daß z. B. eine Pastille von 0·5 Extrakt sich auf etwas über drei Heller stellt. Die kleineren Pastillen sind noch billiger. Dadurch, sowie infolge der unbeschränkten Haltbarkeit können die Pastillen alle anderen Abführmedikamente leicht überflüssig machen.

Referate.

Bakteriologie der Masern. Von Borini.

Verf. untersuchte das Blut, das Bronchial- und Konjunktivalsekret von masernkranken Kindern. Das Blut wurde (mit Ausnahme von zwei Fällen) auf der Höhe der Krankheit entnommen. in den Thermostaten gestellt und Kulturen angelegt. Direkte Blutuntersuchung gab niemals definitive Resultate, aber in den Kulturen konnte nach 36 Stunden ein kleines, schlankes, gramnegatives Stäbchen, gewöhnlich zu zweit angeordnet, entdeckt werden. Der fragliche Organismus ging auf Gelatine nicht auf. In Glyzerinagar und in defibriniertem Blut bildete er punktförmige transparente, grauweiße Kolonien. Er koagulierte keine Milch, noch bildete er CO_2 oder Indol. Der Autor ist nicht imstande, diesen Bazillus mit irgend einem vorher beschriebenen zu identifizieren. Wenn Kulturen in die Trachea, Pleura oder Peritoneum injiziert werden, sterben die Versuchstiere in 3—6 Tagen unter Zeichen von Pneumonie und Pleuralerguß. Nach endopleuraler Injektion wurde bei Hunden Nasen- und Konjunktivalkatarrh diagnostiziert. Filtrierte Kulturen waren nicht pathogen. Obwohl der Autor nicht so weit geht, zu sagen, daß dies der Bazillus der Masern sei, glaubt er zu weiteren Untersuchungen raten zu sollen. (Riform. medica 1905.)

*

Pankreatitis und ihre Beziehung zur Mumps. Von Auché.

Auché berichtet über 2 Fälle. Der 1. Fall, ein 12jähriger Knabe, klagte am 5. Tage der Erkrankung an Mumps über Schmerzen im Epigastrium. Dieselben war sehr heftig, steigerten sich bis zu Paroxysmen und Erbrechen, das sogar gallig wurde. Druck auf die schmerzhafte Stelle, die streng lokalisiert blieb, steigerte den Schmerz. Stuhl und Urin normal. Nach 5 Tagen Abklingen der Erscheinungen und Rekonvaleszenz. Der 2. Fall verlief ähnlich. Diese Komplikation der Parotitis scheint selten zu sein. Die Prognose ist günstig. (Journal de Médecine de Bordeaux, Oct. 1905.)

*

Der Zustand der Patienten nach der Entfernung des Wurmfortsatzes. Von L. Jones.

J. bezieht sich auf 87 voluntersuchte Fälle, die in Hinsicht auf Schmerz, Obstipation, Adhäsionen, Empfindlichkeit der Narbe und Ventralhernie untersucht wurden. Von 22 Patienten, denen im akuten Stadium der Appendix entfernt wurde, hatten 12 keine Klage, 3 hatten geringe lokale Schmerzen, 3 Empfindlichkeit der Narbe, 1 Obstipation, 1 Flatulenz, 2 hatten Ventralhernien. Diesen standen 16 Patienten, die in einer akuten Attacke vor Auftreten von Peritonealsymptomen operiert wurden. 12 waren völlig gesund, 1 klagte über Empfindlichkeiten auf Druck, 2 über solche in der Narbe, 1 hatte eine hühnereigroße Hernie. Von den 32 im subakuten oder im anfallsfreien Stadium Operierten erklärten sich 20 als völlig hergestellt, 9 hatten durch die Narbe Beschwerden (Schmerzen bei Anstrengungen. Husten oder beim Stuhlgang), 1 hatte in der Narbe selbst Schmerzen, 3 beklagten sich über die Prominenz der Narbe. (The Lancet, 2. Dec. 1905.)

*

Die Rolle der Wälder und der Bodenbeschaffenheit in der Entwicklung von Krankheiten in Frankreich. Von René de Gaulejac.

Verf. wurde zu seinen interessanten Untersuchungen durch die Tatsache angeregt, daß die Todesfälle an Tuberkulose in den verschiedenen Teilen Frankreichs nur unvollkommen durch die Einflüsse der Seehöhe des Wohnortes, des Klimas, sowie des Alkoholismus erklärt werden. Er zieht aus seinen Untersuchungen den Schluß, daß Wälder bei der Niederringung der Bakterien eine aktive Rolle spielen. Die Qualität der Luft in den Wäldern, die funktionellen Stoffwechseleigentümlichkeiten der Bäume, sowie die natürliche Lebensweise der in unmittelbarer Nähe von Wäldern wohnenden Menschen erklären die größere Widerstandsfähigkeit der Organismen gegen bazilläre Infektion. Unsere Kenntnis vom wohltätigen Einfluß der Wälder bietet uns eine Indikation für die Anlage von Sanatorien in Wäldern, hauptsächlich Nadelwäldern. Die Schweiz hat von dieser Tatsache schon Nutzen gezogen. Die Rolle des Erdbodens hat weniger mit dem kurativen Wert desselben, als mit der relativen Widerstandskraft zu tun, die er auf die auf ihm lebenden Organismen überträgt. Seine wohltätigen Wirkungen hängen ab von seiner Konstitution, der Vegetation ab, die er produziert, und von dem Wasser, das ihm entstammt, das mehr oder weniger mit Salzen gesättigt ist, die für die Ernährung des Menschen nützlich sind. (La presse médicale.)

*

Ein Fibrolipom des Magens, mit Resektion behandelt. Tetanie während der Rekonvaleszenz. Von H. Fischer.

Die benignen Tumoren des Magens sind sehr selten. Umso mehr verdient folgender Fall Interesse. Eine 37jährige Frau

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:02 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

hatte seit mehr als einem Jahre an heftigen Schmerzen im Abdomen gelitten, die nur bei Tag auftraten. Außerdem hatte sie eine kleine Hernia epigastrica. Seit kurzer Zeit wurden die Schmerzen heftiger, raubten der Pat. sogar die Nachtruhe. Beim Eintritt ins Spital Allgemeinzustand recht gut, Anämie, rechte Lungenspitze verdächtig. Sehr schmerzhafter Punkt im linken Hypochondrium, gerade über der neunten Rippe. Die Ewaldsche Probemahlzeit ergab nichts Abnormes. Ausdehnung des Magens vermehrt die Schmerzen, Entleerung erleichtert sie. Operation. Inzision auf der Linea alba, geht durch die Hernia epigastrica, die nur ein wenig Netz enthält. Magen beweglich, nicht dilatiert. Große Kurvatur, Fundus und Pylorus normal. An der vorderen Wand des Magens, auf die kleine Kurvatur sich erstreckend, ein wie eine große Nuß großer, harter, roter Tumor. Die Serosa braun, von Gefäßen durchzogen, die zum Tumor laufen. Kleines Netz verfettet und adhärent. Bei der Palpation hat man den Eindruck, als würde der Tumor alle Magenschichten umfassen. Kurz, das Bild eines im Durchbruch befindlichen Ulcus der kleinen Kurvatur. Exzision und Naht. Die mikroskopische Untersuchung zeigt, daß es sich um ein Fibrolipom handelt, der im Bindegewebe entstanden ist und absolut die Mukosa respektiert hat, nur entzündliche Veränderungen eingegangen ist und interstitielle Hämorrhagien zeigt. Am 17. Tage nach der Operation heftiger Schmerz im oberen Teil des Abdomens und typischer Tetanieanfall, auf die oberen Extremitäten beschränkt. (Annals of Surgery, Oktober 1905.) Sorter.

*

Über die Behandlung der suprakondylären Fraktur des Humerus und Femur mit Bardenheuerscher Extension. Von Dr. Schrecker.

Unter Anführung von zwei komplizierten Fällen bespricht Verf. eingehend die Vorteile der Bardenheuerschen Extensionsbehandlung namentlich bei Brüchen in der Nähe von Gelenken. Er führt im einzelnen aus, daß die zurzeit gebräuchlichen Behandlungsmethoden — Gipsverband, Schienenverband — im allgemeinen nicht imstande sind, eine gute Adaption der Bruchstücke herbeizuführen, was durch die zahlreichen Berichte der Literatur über fehlerhafte Heilungen und nachfolgende operative Korrektionen bewiesen wird. Man erreicht mit ihnen vielfach für kurze Zeit eine relative Feststellung der Knochenenden, aber nicht eine Einwirkung auf die die Dislokation verursachenden beziehungsweise unterhaltenden Kräfte. Wie Bardenheuer nämlich nachgewiesen hat, ist nicht die Kontraktion der Muskulatur die Hauptursache für die Verstellung der Fragmente beziehungsweise das Haupthindernis für die Behebung der Dislokation, sondern die elastische Retraktion aller die Bruchstücke umgebenden Gewebe, insbesondere der Muskeln. Dieselbe ist eine dauernde und auf alle Teile gleichmäßig verteilt; sie nimmt bei längerem Bestehen zu und wird noch verstärkt durch die sekundär eintretende Entzündung. Um sie zu beheben, bedarf es daher einer dauernd wirkenden, lebendigen Kraft, welche sämtliche beteiligten, vermöge ihrer Elastizität dauernd zur Verkürzung neigenden Muskeln dauernd, und zwar möglichst in ihrem ganzen Verlaufe zu dehnen vermag. Zugleich muß die wirksame Kraft aber auch frühzeitig in Tätigkeit gesetzt und von vornherein so stark bemessen werden, daß die elastische Retraktion der Muskeln auch wirklich überwunden wird, sonst wird eben die Reposition der Fragmente unmöglich. Die üblichen Kontentivverbände können diesen Forderungen nicht gerecht werden, da bei ihnen die dauernde starke Zugkraft fehlt. Insbesondere gilt dies von dem Gipsverband, bei welchem es durch den Druck des Verbandes an den Unterstützungspunkten — Gelenkenden, Knochenvorsprüngen .— bald zu einer Atrophie des Fettgewebes und damit zu einer Lockerung des Verbandes kommt, wodurch das Gipsgewölbe seine dehnende Wirkung verliert. Der Bardenheuersche Extensionsverband bietet solche Nachteile nicht. Hiebei werden die Längszüge unbeschadet um die eigentliche Zugwirkung an der Frakturstelle hoch über dieselbe — am Arm bis zur Schulter, am Bein bis zum Becken — hinaufgeführt. Dadurch wird den Heftpflasterstreifen eine größere Kontaktfläche gegeben, welche es ermöglicht, von vornherein größere Gewichtsmengen anzubringen und die Extension auch bei solchen Brüchen mit Erfolg zu verwenden, die wie Malleolen-, Radiusfrakturen u. s. w. wegen der Kleinheit und der peripheren Lage des distalen Fragments dieser Behandlungsweise nicht zugängig erscheinen. Man muß eben berücksichtigen, daß der über die Frakturstelle hinausreichende Heftpflasterstreifen nicht am Knochen selbst, sondern an den über dem Knochen verschiebbaren Weichteilen befestigt ist und daß die eigentliche Extensionskraft nur auf die peripher von der Fraktur liegenden Knochenpartien wirkt. Durch die Längsextension wird nicht nur die Längsverschiebung ausgeglichen, es wird hiedurch der zwischen den Bruchenden bestehende Druck herabgesetzt und somit der Reiz auf das abgelöste Periost vermindert, was in der geringen Kallusbildung zum Ausdruck kommt. In gleicher Weise wird auch der zwischen den Gelenkflächen befindliche Druck herabgesetzt und dadurch der primären Synovitis und der Ankylose vorgebeugt. Die longitudinale Extension arbeitet nun in der Hauptsache aber nur gegen Hindernisse, welche dem Knochen parallel verlaufend wirken; auf die elastische Retraktion der quer oder konzentrisch zur Knochenachse angreifenden Muskeln hat sie keinen wesentlichen Einfluß. Bei erheblicher seitlicher Verstellung bedarf es darum besonderer Züge, welche jedes Bruchstück nach der entgegengesetzten Seite, als wohin es abgewichen ist, führen — sogenannte Querzüge. Verstärkt werden kann die Wirkung derselben noch dadurch, daß an den Gelenkenden eines jeden Fragments ein Zug nach der Seite der Dislokation ausgeübt wird, wodurch die Bruchstücke nach der dieser entgegengesetzten Seite abgehebelt werden. Natürlich kann eine Behebung der seitlichen Verstellung erst eintreten, nachdem durch die Längsextension die Bruchflächen in gleiche Höhe gebracht worden sind. Mit Hilfe der verschiedenen Züge gelingt es, bei frühzeitiger Anlegung und bei genügender Belastung — falls stärkere Verstellung besteht, nach vorausgegangener Reposition — die Bruchenden in guten Kontakt zu bringen und bis zur knöchernen Heilung dauernd zu fixieren. Dadurch ist die Möglichkeit gegeben, frühzeitig vorsichtig passive Bewegungen auszuführen, wodurch das Eintreten der Ankylose vermieden, die Ernährung der Gewebe gefördert und den späteren Zirkulationsstörungen, insbesondere den lästigen Ödemen, wirksam entgegengearbeitet wird. Eine bei den Übungen vielleicht auftretende geringe Verschiebung wird durch die Wirkung der verschiedenen Züge nachher sofort wieder behoben. Loebl.

*

Zur Pathogenese der Lungentuberkulose. Von Dr. Ludwig Hofbauer.

Die Tatsache, daß die Lungenspitzen weitaus häufiger Sitz der Tuberkulose werden als die anderen Partien der Lunge, versuchte man zuerst durch Eigentümlichkeiten im Baue der den Staub und die Tuberkelbazillen zuführenden Bronchialverzweigungen und späterhin durch eine respiratorische Insuffizienz der Lungenspitzen zu erklären. Seit Dezennien jedoch ist man von der Inhalationstheorie abgekommen. Man stellte sich vor, daß die Lungenspitzen deshalb Sitz der Infektion werden, weil hier weniger widerstandfähiges, weil schlechter durchblutetes Gewebe vorliege, als an den übrigen Stellen der Lunge. Diese supponierte Anämie sollte dadurch zustande gekommen sein, daß das Blut auf seinem Wege vom Herzen gegen die Lungenspitze gegen die Schwerkraft ankämpfen müsse; daher fließe letzterer weniger Blut zu als den übrigen Teilen des Lungenparenchyms. Auch diese Auffassung mußte fallen gelassen werden. In neuester Zeit versuchte Geßner, durch Beibringung eines neuen Momentes die Prädilektion der Lungenspitzen zur Tuberkulose unserem Verständnis näherzurücken, indem er die Lungenspitzen mit einem Bruchinhalt vergleicht, welcher beim Husten durch die als Bruchpforte aufzufassende obere Thoraxapertur hindurchgepreßt werde. Dadurch komme es zur Blutstagnation und zu entzündlichen Veränderungen daselbst, was

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:02 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

eine Vorbereitung des Bodens für die Infektion bedeute. Gegen diese Theorie sprechen die Erfahrungen mit Bier scher Stauungshyperämie, welche erweisen, daß die Blutstauung die tuberkulöse Infektion nicht fördert, sondern hemmt. Der anatomische Gedanke hat also nach dieser Richtung hin die Frage zu lösen nicht vermocht. Wohl aber können wir eine Differenz zwischen Lungenspitze und den basalen Teilen der Lunge erkennen, wenn wir uns der Physiologie zuwenden. Die ruhige Atmung wird beim Menschen nahezu lediglich durch die Bewegung der unteren Abschnitte des Thorax besorgt, fast ausschließlich sogar durch die Bewegungen des Zwerchfelles. Es treten also bei der ruhigen Atmung lediglich die unteren Partien der Lunge in Funktion, je höher hinauf kranialwärts wir kommen, desto geringer werden die respiratorischen Bewegungen der Thoraxwand, um an den Spitzen ihr Minimum zu erreichen. Diese physiologische Differenz zwischen den kranialen und kaudalen Partien der Lunge vermag uns in der Frage nach den Ursachen der Prädilektion der Lungenspitzen für tuberkulöse Erkrankungen einen Fingerzeig zu geben. Die basalen Partien der Lunge werden weitaus besser gelüftet und besser ernährt als die Lungenspitzen. Der Tuberkelbazillus findet dementsprechend in den basalen Partien weitaus höhere vitale Eigenschaften vor und weitaus größere Widerstandskräfte gegenüber der Infektion, als in den Lungenspitzen. Dementsprechend kann der Tuberkelbazillus in den Lungenspitzen sich ansiedeln, während ihm dies in den basalen Partien entsprechend der gesteigerten Widerstandsfähigkeit nicht möglich ist. (Wiener klinische Wochenschrift Nr. 6, 1906.)

*

Vorläufige Mitteilung über eine neue Methode bimanueller gynäkologischer Untersuchung. Von Dr. Paul Profanter in Franzensbad.

Jedem, der sich mit genauer sehr ins Detail gehenden bimanuellen gynäkologischen Untersuchung beschäftigen muß, kommen Fälle vor, die einer minutiösen Palpationsdiagnose sehr schwer zugänglich sind, und man findet Verhältnisse, die sogar eine gewöhnliche gynäkologische Untersuchung derart erschweren können, daß man die betreffende Kranke unter Narkose bringen muß, um sich die zu untersuchenden Organe bimanuell tastbar zu machen. Wer eine Klinik zur Verfügung hat, der erleichtert sich die Sache sehr einfach; alle solche Fälle, die mehr oder weniger diffizil zu untersuchen sind, werden narkotisiert und dann die Diagnose gestellt. Wer jedoch in der Privatpraxis steht oder gar in einem Kurorte praktiziert, für den sind Narkosenuntersuchungen und auch ganz glatte immer eine fatale Sache. Um nun die Narkoseuntersuchung zu umgehen und sie in irgendeiner Weise zu ersetzen, kam V. vor einigen Jahren auf die Idee, Patienten unter Wasser zu untersuchen, die er auch bei dem ersten geeigneten Fall zur Ausführung brachte. Es handelte sich um eine Patientin mit fixierter Retroflexio. Die Verhältnisse waren ungemein ungünstig für eine Untersuchung. Verf. legte die Patientin in eine mit warmem Wasser gefüllte, gewöhnliche Badewanne, gab ihr unter das Kreuz ein Kissen und erreichte dadurch eine halbwegs passende Stellung für eine gynäkologische bimanuelle Untersuchung. Der Erfolg dieser höchst einfachen Prozedur war überraschend. Die enge Vagina erweiterte sich durch Eintritt des Wassers, die Spannung der Bauchdecken wurde ganz gering, Verf. konnte mühelos genau die Fixationsstelle abtasten, und später allmählich die Fixation lösen. — Verf. hatte dann weitere Versuche gemacht mit anderen sehr schwer zu untersuchenden Kranken und hat es jedesmal durch dieses Verfahren erreicht, eine vollkommen ausreichende Diagnose stellen zu können, die sonst ohne Narkose unmöglich gewesen wäre. — Die Idee einer bimanuellen Untersuchung unter Wasser lag eigentlich nahe, ist ja die äußere Untersuchung von Tumoren unter Wasser und die Taxis eines eingeklemmten Bruches im warmen Bade selbst den Laien bekannt. — Ein Übelstand hängt dieser Methode jedoch an: Die Untersuchung ist für den Arzt sehr unbequem, der sich tief über die Badewanne bücken und in dieser Stellung untersuchen muß, ferner ist es nicht gut möglich, die zu untersuchende Person in eine vollkommen richtige Rückenlage zu bringen, wie es für eine gynäkologische Untersuchung notwendig ist, da die Patientin nur eine mehr halbliegende Stellung einnehmen kann. Verf. wird daher in Kürze einen Apparat beschreiben, der es ermöglicht, Kranke in jeder Lage sowohl auf einem Untersuchungsstuhle als auch eventuell im Bette unter Wasser untersuchen zu können. (Ibidem.)

* M. J.

Über die Ausnutzung der verschiedenen Zuckerarten bei Diabetikern. (Aus der ehem. III. medizinischen Klinik der Charité in Berlin.) Von Dr. Vincenzo Petitti aus Neapel.

Die definitiven Resultate der mitgeteilten Versuche lauten: 1. Der durch den Mastdarm eingeführte Zucker wird in der Tat als solcher resorbiert, welcher Art er auch sei (Traubenzucker, Lävulose, Rohrzucker, Milchzucker). Daß eine erhebliche bakterielle Zersetzung im Darm stattfindet, ist wenig wahrscheinlich; 2. man kann nicht mit absoluter Sicherheit sagen, daß der *per rectum* eingeführte Zucker besser ausgenutzt wird als der *per os* gegebene. Sehr viele Male ist das der Fall; in anderen Fällen tritt aber das Gegenteil ein. Welches die Ursachen sind, die diese Ausnutzung begünstigen oder erschweren, ist noch nicht erwiesen; 3. welche Zuckerart in einem diabetischen Organismus. sei es *per os* oder *per rectum* (Quantität 50 *g*), auch eingeführt ist, es erfolgt immer eine größere Zuckerausscheidung aus dem Organismus, und zwar von rechtsdrehendem Zucker; 4. man kann nicht mit Sicherheit sagen, welches die von einem diabetischen Organismus besser ausgenutzte Zuckerart ist; der Milchzucker scheint noch am besten ausgenutzt zu werden; am schlechtesten der Rohrzucker; 5. in schweren Fällen von Diabetes, sei der Zucker durch den Mund oder durch den Mastdarm eingeführt worden, verändert sich eine schon bestehende Azidosis nicht, und die Zuckerausscheidung bleibt unverändert, ohne von der Zuckereinführung besonders beeinflußt zu werden; 6. die Zuckerklystiere und besonders diejenigen von Milchzucker könnten in der diabetischen Diät Verwendung finden. (Berliner klinische Wochenschrift Nr. 6, 1906.)

*

Die Indikationen der Röntgenbehandlung bei Hauterkrankungen. Von Dr. C. Bruhns, Berlin.

Die heutigen Erfahrungen in der Röntgentherapie der Hautkrankheiten zeigen, daß wir bei einer Anzahl von Hauterkrankungen mit der Bestrahlung ausgezeichnete Erfolge dort erreichen, wo die bisherigen übrigen Behandlungsmethoden oft im Stich gelassen oder in viel langwierigerer Weise zum Ziele geführt haben. Diese guten Wirkungen der Röntgenbestrahlung sind besonders bei chronischem, trockenem Ekzem, Neurodermitis circumscripta chronica, Pruritus localis, Lichen ruber verrucosus, Favus, Sycosis parasitaria und non parasitaria, chronischer Furunculosis nuchae, Aknekeloid, Psoriasis, Hyperidrosis, multiplen Verrucae juveniles, teilweise bei malignen Geschwülsten, bei Mycosis fungoides und Rhinosklerom zu beobachten. Bei einigen anderen Hauterkrankungen (Lupus erythematodes u. a.) sehen wir manchmal, aber viel weniger regelmäßig, gute Erfolge der Röntgenbehandlung. — Bei vorsichtiger Anwendung, unter Heranziehung der jetzt vorhandenen, zur Kontrolle dienenden Hilfsmittel kann man schädigende Wirkungen der Röntgenstrahlen so weit sicher vermeiden, daß diese Behandlungsmethode auch bei relativ unbedeutenden, dafür geeigneten Hautkrankheiten wegen ihrer ausgezeichneten Wirkung empfohlen werden kann. (Ibidem.)

M. J.

*

Studie über die Bestimmung der Magengrenzen, mit besonderer Berücksichtigung der Radiographie. Von Dr. Schüle.

V. berichtet über seine Versuche, die Konturen des Magens radiographisch darzustellen. Wurde der (gefüllte) Magen im Stehen perkutiert, so ergab der Vergleich mit dem Röntgenbild (nach Einnahme von Schleimsuppe mit Bism. subn.) meist annähernd richtige Perkussionsgrenzen. Gelegentlich, z. B. bei Gastroptose, konnten allerdings auch große

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:02 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Fehler im Perkutieren mit unterlaufen. Die Perkussion des mit Luft aufgeblähten Magens wurde an der Leiche wie am Röntgenbild kontrolliert. Hiebei fand sich ein deutliches Tiefertreten des Magens durch die Aufblähung. Fehler in der Perkussion entstanden sehr häufig dadurch, daß der Magen das vorgelagerte Colon transversum beim Aufblähen vor sich hertrieb, so daß dann bei der Perkussion nicht die Grenzen des Magens, sondern diejenigen des vorgelagerten Darmstückes bestimmt wurden. (Archiv für Verdauungskrankheiten mit Einschluß der Stoffwechselpathologie und Diätetik, Heft 6, 1905.)

* H.

Über das Theocin als Diureticum. (Aus der Med. Universitätsklinik [Prof. G. B. Queirolo] in Pisa.) Von Dr. Ernesto Cionini.

C. berichtet über seine dreijährige Erfahrung mit Theocin. Seine Fälle betreffen kardialen, renalen Hydrops, Pleuraexsudate und pleuro-perikardialen Erguß. Vor der Theocinbehandlung waren stets die üblichen älteren Diuretika versucht worden. Die Tagesdosis betrug 0·6—1·2 *g*. Nur bei zwei Nephritikern mit sehr schlimmen urämischen Erscheinungen war weder mit Theocin noch mit irgend einem anderen harntreibenden Mittel ein Effekt zu erzielen. In fast allen übrigen Fällen dieser Art trat eine sehr bedeutende Diurese ein, das Albumin schwand und die Ödeme gingen zurück. Noch besser waren die Erfolge bei kardialem Hydrops. Hier zeigte das Theocin seine eminente Überlegenheit über die älteren Präparate. Diuretin und Koffein steigerte die Harnmenge auf 200—500 *cm*³ in 24 Stunden, Theocin auf 850—3800. Auch bei serösen Ergüssen erwies sich Theocin wirksam. Gegenüber dem sonst sehr wirksamen Agurin ist hervorgehoben, daß Agurin erst in 2—3 Tagen das Maximum seiner Wirkung erreicht, während Theocin binnen 24 Stunden bereits seine volle Wirkung entfaltet. Auf das Herz und den Blutdruck hat Theocin keinen Einfluß. Trotz energischer Einwirkung des Theocins auf das Nierenepithel zeigten sich niemals Reizsymptome, im Gegenteil die Albuminurie ging in manchen Fällen zurück. Wenn man Einzelgaben von 0·3 *g* nicht überschreitet und bei empfindlichem Magendarmkanal das Mittel in gleicher Dosis als Klysma verordnet, wird man sich über Intoleranzerscheinungen nicht zu beklagen haben. (Lezioni di Clinica medica e lavori sperimentali, Pisa 1905.) H.

Literatur.

Grundriß und Atlas der allgemeinen Chirurgie. Von Prof. Dr. Georg Marwedel. (Lehmanns medizinische Handatlanten. Band XXXIV.) München. J. F. Lehmanns Verlag, 1905.

Lehmanns Handatlanten sind schon lange ein Gemeingut der Ärzte und fehlen heute kaum in einem Bücherschranke des Arztes; viele von ihnen sind auch ein wichtiger, fast unentbehrlicher Teil der Lehrbücher des Studenten geworden. Der vorliegende Grundriß und Atlas der allgemeinen Chirurgie, von Marwedel, als XXXIV. Band in der Folge der Atlanten bearbeitet, verdient aber doch ganz speziell hervorgehoben zu werden. Wenn gleich mehrere gute Bücher über allgemeine Chirurgie bestehen, so muß man doch sagen, daß einem Bedürfnisse nachgekommen und abgeholfen ist, denn wie Marwedel im Vorworte selbst sagt, bieten auch die vorzüglichen Schulbücher der allgemeinen Chirurgie dem Studenten, der sich zum erstenmale dem klinischen Studium zuwendet und hier ohne Vorbereitung sich direkt vor das Krankenbett und den Operationstisch gestellt sieht, für den Beginn zu viel des Neuen und machen ihm durch ihren Umfang die Orientierung über das große Gebiet der allgemeinen Chirurgie zu schwer. Dem Studenten einen „Führer und Grundriß" zu geben, ist nun Marwedel in der glänzendsten Weise gerecht geworden. Aber nicht nur der Student, sondern auch der praktische Arzt wird in dem Buche des Neuen und Anregenden mehr als genug finden, es ist ihm auch die Möglichkeit geboten, mit raschem Blicke sich über die neuen Lehren und Fortschritte in der allgemeinen Chirurgie zu orientieren.

Ohne je in den Fehler der kurzen Kompendien zu verfallen, die oft in dem Bestreben, kurz zu sein, allzu knapp sind und wichtige Punkte flüchtig berühren oder schematisieren, hat Marwedel in knapper, aber überaus klarer und lichtvoller Weise das gesamte Gebiet der allgemeinen Chirurgie dargelegt und alles Wissenswerte, alle erprobten Neuerungen und Fortschritte der Chirurgie, besonders aber auch so weit sie das Interesse des Chirurgen beanspruchen, die Bakteriologie und Serumtherapie berücksichtigt.

Es dürfte kaum ein Buch existieren, daß z. B. in so knapper und dabei klarer Weise Asepsis und Antisepsis, Vorbereitung zur Operation u. s. w. bespricht oder in so wenigen Worten so übersichtlich und lehrreich Nerven und Lokalanästhesie auseinandersetzt. Oder, um nur ein oder das andere Kapitel zu erwähnen, sehr lehrreich und klar ist das Kapitel über Verletzungen, über die pyogene Infektion der Knochen und Gelenke oder deren tuberkulöse Erkrankung. Das Stauungsverfahren nach Bier, dessen Anwendung in der allgemeinen Chirurgie sich immer mehr Bahn bricht, stand zur Zeit der Abfassung des Buches in seinem Beginne, ist daher nur einigemale kurz gestreift. Bei einer Neuauflage des Bandes wird es wohl schon eine besondere Besprechung für sich in Anspruch nehmen müssen. Gut gelungene Bilder, sowohl einzelner Erkrankungen oder Handgriffe, als auch mikroskopischer Präparate und eine Reihe schöner farbiger Tafeln unterstützen das Verständnis der Lektüre wesentlich. So sei das Werk nochmals dem Kreise der Studierenden und praktischen Ärzte warm empfohlen. Dr. E. Venus.

Vierteljahrsschrift für körperliche Erziehung. Eine überzeugungstreue Schar von Lehrern und Ärzten hat sich zusammengetan, um in einer Zeitschrift — der einzigen dieser Art in Österreich — alle jene Erziehungssünden aufzudecken, welche sich in erster Linie durch die höchst mangehafte körperliche Ausbildung unseres Nachwuchses verraten. Wenn man die 217 Seiten des nun fertig vorliegenden ersten Jahrganges der „Vierteljahrsschrift für körperliche Erziehung" durchgeht, staunt man über die Fülle der modernen Reformbestrebungen auf dem Gebiete der Schule, welche teils von den beiden Redakteuren Dr. L. Burgerstein und Dr. V. Pimmer, teils aber von erstklassigen Mitarbeitern behandelt worden sind, bezw. ihren Ausgang nehmen. Wir erwähnen: „Kritische Betrachtungen über österreichische Schulbauten". „Über Sexualpädagogik". „Der Schwimmunterricht in der Volksschule." „Turnpädagogik und wissenschaftliche Pädagogik". Im letzten Hefte aber die größere Arbeit „Dr. Barnardo, der Pflegevater von niemandes Kindern" von Dr. Pimmer, die auch im Sonderabdruck erschienen ist. — Der Preis der schön ausgestatteten Zeitschrift ist 4 K per Jahr.

Sitzungsberichte.

Gesellschaft für innere Medizin und Kinderheilkunde in Wien.

Sitzung vom 25. Jänner 1906.

Vorsitz: Hofr. Prof. Dr. v. Schrötter.

Schriftführer: Doz. Dr. R. Schmidt.

Dr. Jagić stellt einen Fall von echtem Leberpuls vor. Die Pat., eine 30jährige Verkäuferin, hat vor vier Jahren Gelenksrheumatismus durchgemacht. Wir finden jetzt am Herzen die Zeichen einer Stenose des linken venösen Ostiums. Die weitere Untersuchung ergibt einen mäßigen negativen Venenpuls am Halse. Die etwas vergrößerte Leber zeigt deutliche Pulsation, es handelt sich um keinen fortgeleiteten Stoß des Herzens auf die Leber, sondern um einen echten Leberpuls, welcher mit dem Halsvenenpuls synchron ist. Die Leber kollabiert im Momente des Spitzenstoßes und dehnt sich in der Diastole aus. Wahrscheinlich handelt es sich hier um eine Kombination der Mitralstenose mit einem offenen Foramen ovale.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:02 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Dr. Laub demonstriert Bilder eines Falles von Stauungszunge bei Herzinsuffizienz. Ein 20jähriger Mann bekam vor vier Jahren im Anschlusse an Angina Endokarditis, die zur Insuffizienz und Stenose der Mitralklappe führte. Seither bekam er wiederholt Insuffizienzerscheinungen, dabei wurde immer die Zunge dicker, die Schleimhaut derselben rissig und am Zungenrande und auf dem Zungengrunde traten geschwürsähnliche, von einem graugelblichen Wall umgebene Flecke auf. Am Herzen wurde außer den schon konstatierten Klappenveränderungen noch Trikuspidalinsuffizienz festgestellt. Nach Digitalisdarreichung gingen die Dilatation des rechten Ventrikels, die Leberschwellung, Zyanose im Gesichte zurück und die Erscheinungen an der Zunge verschwanden binnen zwei bis drei Tagen.

Dr. Ernst Großmann demonstriert ein Harnsediment mit Hämatoidinkrystallen, welches von einem Pat. herrührt, der nach einem Unfall Blutharnen bekommen hat. Im Harnsediment finden sich farblose Blutkörperchen und feine, nadelförmige, gelbbraune Kristalle, die büschelförmig angeordnet waren; außerdem rhombische, dunkelbraune Tafeln und Pigmentschollen. Es handelt sich um den seltenen Befund von Hämatoidinkrystallen im Urin, die aus einem Blutextravasat in der Niere oder im Nierenbecken stammen.

Doz. Dr. Rudolf Schmidt demonstriert eine 46jährige Kranke mit kongenitaler Zystenniere. Seit fünf Jahren klagt die Pat. über kolikartige Schmerzen, die von der rechten Lendengegend im Verlaufe des Ureters gegen das Lig. Poupartii hin ausstrahlen, und über Drang zum Urinieren. Vor zwei Jahren kam es zur Hämaturie und vor einem Jahre zur Hämoptoe, die Kranke magerte in der letzten Zeit stark ab. Die physikalische Untersuchung der rechten Niere ergibt, daß dieselbe etwa auf das dreifache Volumen vergrößert, ihre Oberfläche exquisit höckerig ist. Bemerkenswert ist die hochgradige Steigerung der Patellarsehnenreflexe; die Kranke hat acht Graviditäten durchgemacht, ohne daß urämische oder eklamptische Zufälle aufgetreten wären.

Prof. Dr. L. v. Frankl-Hochwart: Die Schicksale der Tetaniekranken. Die Untersuchungen des V. führen zu dem Schlusse, daß die Tetanieepidemie in Wien relativ jungen Datums ist. Die Tetanieepidemien scheinen an einem Orte einige Jahre zu dauern und dann abzunehmen und schließlich zu verschwinden, um an einem anderen Orte wieder aufzutauchen. Die Untersuchungen lehren weiter, daß die Tetanie keine so günstige Prognose hat, wie man gewöhnlich annimmt; das zeigen die Fälle, in denen es zu chronischen Siechtum gekommen ist, ferner der große Prozentsatz derjenigen, bei welchen tetanoide Zustände nachweisbar sind oder die sogar an chronischer Tetanie leiden. Eine Klarheit über diese Krankheit kann, wie auch bei anderen Krankheiten, durch umfassende, freilich mühsame statistische Forschungen gewonnen werden.

Aus der Praxis.

Der therapeutische Wert des neuen Antigonorrhoikums „Arhovin“. Von Dr. Ad. Fasano-Neapel. Arhovin, das neuerdings sehr in Aufnahme gekommene Antigonorrhoikum, veranlaßte Professor Fasano (Archivio Internazionale di Medizina e chirurgia Nr. 20, 1905) ebenfalls zu Nachprüfungen bei Gonorrhoe, Zystitis u. s. w. Die sehr eingehenden Versuche wurden an Männern und Frauen sowohl intern als auch extern vorgenommen und haben unzweifelhaft erwiesen, daß nach Einnehmen des Arhovins (3—6mal täglich 1—2 Kapseln à 0·25 *g*) der Harn bakterizide Kraft annimmt und durch Sterilisierung der Harnwege die Entwicklung von Gonokokken nach kurzer Zeit unterbindet. In besonders hartnäckigen Fällen wurde eine Arhovinöllösung (Arhovin 5·0, Ol. Olivar. ad 100.0) in die Harnröhre injiziert oder mit einer 2%igen Arhovinöllösung Blasenausspülungen gemacht. Auch benutzte Fasano vielfach die Arhovinbacilli und Arhoninglobuli, letztere bei Zervikalkatarrh der Frauen. Besonders erwähnenswert ist die symptomatische erfolgreiche Behandlung einer Blasentuberkulose, welche durch fortlaufende Untersuchung des Harns bestätigt wurde. In allen Fällen erwies sich das Arhovin als ein schnellwirkendes Harndesinfiziens, welches trüben ammoniakalischen Harn bald klärte, säuerte und von pathogenen Bakterien befreite. Magenbeschwerden oder Nierenreizung wurden niemals beobachtet. (Arhovin wird im chemischen Institut Dr. A. Horowitz, Berlin N. 24, hergestellt.)

Notizen.

Auszeichnungen. Der Kaiser hat verliehen dem Landessanitätsinspektor bei der Statthalterei in Prag, Dr. Franz Plzák, anläßlich der von ihm erbetenen Versetzung in den dauernden Ruhestand den Titel eines Regierungsrates, dem außerordentlichen Professor in Budapest Dr. Arthur Irsai den ungarischen Adel mit dem Prädikat „Szemlöhegyi“.

Von der niederösterreichischen Ärztekammer. Das Präsidium der Ärztekammer von Niederösterreich mit Ausnahme von Wien, bestehend aus dem Präsidenten Dr. List (Retz) und dem Vizepräsidenten Dr. Ries (Stockerau), sprach am 9. d. M. beim Minister des Innern, Grafen Bylandt-Rheidt, vor. Die Deputation legte in ausführlicher Weise die wirtschaftlichen Verhältnisse des gesamten Ärztestandes, insbesondere die des niederösterreichischen Kammersprengels, dar und begründete die Forderungen, welche die kammerangehörigen Ärzte Niederösterreichs durch die Gesamtorganisation der Ärzte sowie durch die freie Organisatien der Gemeindeärzte Niederösterreichs an den Landesausschuß gestellt hatten. Sie ersuchte den Minister als den obersten Chef der Sanitätsverwaltung, Maßnahmen zur Beseitigung der tristen Verhältnisse, die den Anstoß zu der von den niederösterreichischen Landärzten unternommenen Aktion gegeben haben, zu treffen. Der Minister erklärte, daß er die Schwierigkeiten, unter denen die Ärzte zu leiden haben, nicht verkenne, und versprach, die Wünsche der Landärzte, soweit es auf gesetzmäßige Weise zulässig ist, nach Möglichkeit in wohlwollende Berücksichtigung zu ziehen. Mit Rücksicht auf diese Erklärung des Ministers dürfte vorläufig von der Einbringung einer auf die Angelegenheit der Ärzte bezughabenden Interpellation im Abgeordnetenhause Abstand genommen werden.

Eine Rezeptsteuer. Im „Neuen Wiener Tagblatt“ lesen wir: „Die österreichischen Ärzte beabsichtigen, eine neue Aktion einzuleiten, um die Einführung der schon oft projektierten, von mancher Seite jedoch aus theoretischen Gründen bekämpften Rezeptsteuer zugunsten der unversorgten Witwen und Waisen nach Ärzten auf dem Wege der Gesetzgebung durchzusetzen. Die Ärzte weisen zunächst darauf hin, daß eine allerdings freiwillige „Rezeptsteuer“ zu demselben Zwecke von dem Publikum in Schlesien, Galizien und der Bukowina entrichtet wird und zwar vier Heller für ein Rezept. Die neue Aktion der Ärzte will nun mit einer viel geringeren Steuer, nämlich mit bloß einem Heller für ein Rezept, sich bescheiden, stellt jedoch, wie erwähnt, die Forderung auf, daß diese Steuer allgemein obligatorisch eingeführt werde. Zu diesem Zwecke soll durch die Vermittlung sämtlicher Ärztekammern eine Eingabe an das Abgeordnetenhaus gerichtet werden, welche die Grundzüge eines Gesetzes enthält. Der Apotheker soll verpflichtet werden, jedes effektuierte Rezept mit einer Rezeptmarke, die er zu 1 Heller per Stück von der Finanzbehörde beziehen müßte, zu versehen, die Marke mit seiner Apothekerstampiglie zu bedrucken und dann für die ausgefolgte Arznei einen Heller mehr zu fordern. Die Ärzte nehmen an, daß von den 11.764 praktischen Ärzten in Österreich wahrscheinlich jeder Arzt zumindest ein Rezept täglich ausfertigt, so daß in diesem Falle die Rezeptmarken beinahe 42.000 Kronen jährlich abwerfen würden. Dieser Betrag soll dann unversorgten Witwen und Waisen nach Ärzten von staatswegen zugute kommen. Als unterstützendes Argument ihrer diesbezüglichen Aktion weisen die Ärzte nebstbei darauf hin, daß in Schlesien, Galizien und der Bukowina, wie erwähnt, eine freiwillige „Rezeptsteuer“ bereits besteht. Die meisten dortigen Ärzte haben nämlich in ihren Wartezimmern einen Aufruf affichiert, welcher lautet: „Der Selbsthilfeverein der Ärzte verkauft Stempelmarken zu vier Heller per Stück für den Pensionsfonds für unversorgte Witwen und Waisen nach Ärzten. P. T. Patienten, welche der guten Sache wohlwollend sind, werden höflichst ersucht, eine solche Marke, die bei mir zu haben ist, zu kaufen und auf das erhaltehe Rezept aufzukleben.“ Dieser Aufruf hatte zur Folge, daß das Publikum sich an die Idee einer Rezeptsteuer gewöhnte und, wie aus einem diesbezüglichen Berichte des oben erwähnten Selbsthilfevereines hervorgeht, in der Zeit vom 1. Jänner bis 15. Dezember 1905 nicht weniger als 97.657 Rezeptmarken zu vier Heller freiwillig kaufte. Die Ärzte hoffen nun, daß das Publikum eine viel geringere Rezeptsteuer, nämlich ein Heller für ein Rezept, wenn sie obligatorisch werden sollte, gewiß nicht als eine Last empfinden wird, zumal das Publikum dadurch gleichsam die Pflicht des Arbeitgebers erfüllt, indem es das Wohl des Standes fördert, der ihm zu jeder Zeit sein Wissen und Können widmet.“

Hygienische Ausstellung Wien—Rotunde 1906. Diese in ihrer Art einzige, große und internationale Fachausstellung, welche im Mai d. J. ihre Pforten dem Publikum öffnen wird, gewinnt durch die rege Beteiligung an derselben nicht nur täglich an Umfang, sondern auch infolge des großen Interesses und der offiziellen Unterstützung seitens der kompetenten Stellen des In- und Auslandes an allgemeiner Bedeutung. Das Amt eines Ehrenförderers dieser, bekanntlich unter dem Protektorat des Erzherzogs Leopold Salvator von Österreich stehenden Ausstellung hat Kronprinz Konstantin von Griechenland übernommen, die Ministerien des Innern, des Handels und Ackerbaues haben Regierungsvertreter ernannt und auch die Reichshaupt- und Residenzstadt hat Funktionäre in die Ausstellungskommission delegiert. Die Stadt Wien selbst sowie unter vielen anderen auch München beteiligen sich im größten

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:02 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Stil. In das Ehrenkomitee sind weiters der Londoner Grafschaftsrat Sir Edwin Cornwall, der Generalinspektor des öffentlichen Gesundheitsamtes in Brüssel Dr. Deveaux und der belgische Generalkonsul in Wien Doret, ferner die Mitglieder des französischen Unterrichtsministeriums Gautier und Jost eingetreten. Der mit der Ausstellung verbundene internationale Wettstreit für Neuheiten und Erfindungen, für die besten Erzeugnisse auf dem weiten Gebiete der Hygiene übt eine um so größere Anziehung aus, als nicht nur offizielle Ausstellungsmedaillen und -Diplome, sondern auch Staats- und Handelskammerpreise sowie Preise der Stadt Wien zur Verleihung gelangen werden. Um eine allgemeine und reichhaltige Beteiligung zu ermöglichen und herbeizuführen, wurde von der österreichischen Regierung den ausländischen Ausstellungsobjekten zollfreie Einfuhr und auf allen heimischen Bahnen frachtfreie Rückbeförderung zugesichert. Die Ausstellung zerfällt in nachstehende zehn Gruppen: 1. Haus- und Wohnungshygiene. 2. Gesundheits- und Krankenpflege. 3. Öffentliche Hygiene, Sommerfrischen, Kurorte und Bäderwesen. 4. Unfallverhütung, Sanitäts- und Rettungswesen. 5. Chemie und Pharmazie. 6. Nahrungsmittel und Getränke. 7. Bekleidungs- und Wäscheindustrie. 8. Fremdenverkehr und Reisewesen. 7. Sport und Spiele. 10. Literatur und graphische Industrie. Der Anmeldetermin endet bereits am 1. März und sind Anmeldungen an die Ausstellungsdirektion in Wien, III., Marxergasse 13, zu richten, woselbst Programme und Auskünfte kostenlos erhältlich sind.

Die Preise der Pariser Akademie der Medizin. Die Akademie der Medizin in Paris hat die Ergebnisse der Preisverteilung für den vorjährigen Wettbewerb und das Preisausschreiben für das Jahr 1906, sowie gleichzeitig einige Aufgaben für spätere Jahre veröffentlicht. Und da ist darauf hinzuweisen, daß die großen wissenschaftlichen Gesellschaften Frankreichs sich in der Vergebung wissenschaftlicher Auszeichnungen und Unterstützungen weit nationaler verhalten als ähnliche Anstalten in England und Amerika. Obgleich die Pariser Akademie der Medizin über 50 Preise verfügt, die auch beliebig an Ausländer verliehen werden können, sind bei der letzten Preisverteilung doch fast nur Franzosen berücksichtigt worden. Nur zwei geringfügige Preise sind an einen amerikanischen, bezw. an einen holländischen Forscher gegangen. Teile von Preisen empfingen Cristiani in Genf für eine Arbeit über die Verpflanzung der Schilddrüse und der Leiter des Pasteurinstitutes in Konstantinopel, Remlinger, für seine Arbeiten über Hundswut. Wenn man noch einen Italiener und einen Polen hinzunimmt, die mit einer ehrenden Erwähnung bedacht wurden, so ist das alles, was die Pariser an Aufmerksamkeit für ausländische Gelehrte übrig hatten. Die natürliche Folge dieser sichtlichen Abneigung, den Preisverteilungen einen mehr internationalen Charakter zu geben, ist nun, daß die Ausländer sich immer mehr von der Bewerbung zurückhalten. Ein Hindernis besteht auch darin, daß die konkurrierenden Arbeiten in französischer Sprache verfaßt werden müssen, nur die lateinische ist daneben gestattet. Von den Gegenständen, die diesmal als Aufgaben gestellt worden sind, sind hervorzuheben: Die Behandlung des Krebses mit Röntgenstrahlen; Der geistige Zustand bei Trunksucht; Die Melancholie; Elektrotherapie; Die vollständige Heilung von bisher als unheilbar betrachteten Krankheiten, Bekämpfung der Tuberkulose u. s. w.

Lemberg. Das Unterrichtsministerium hat den Beschluß des Professorenkollegiums der medizinischen Fakultät der Universität in Lemberg auf Zulassung des Dr. Kasimir Panek als Privatdozenten für Hygiene und des Dr. Georg Leopold Modrakowski als Privatdozenten für Pharmakognosie an der genannten Fakultät bestätigt.

München. Die Münchener medizinische Fakultät hat den Wiener Universitätsprofessor Dr. Theodor Escherich *primo loco*, den Breslauer Universitätsprofessor Dr. Vinzenz Czerny *secundo loco* und den Grazer Universitätsprofessor Dr. Pfaundler *tertio loco* an Stelle des Geheimrates v. Ranke zum Leiter der Münchener Universitäts-Kinderklinik vorgeschlagen.

Gesellschaft für innere Medizin und Kinderheilkunde in Wien.

Die nächste Sitzung der **Pädiatrischen Sektion** findet im

Hörsaale der Klinik Escherich

Donnerstag den 15. Februar 1906, um 7 Uhr abends

statt.

Vorsitz: Professor Dr. Kassowitz.

Programm:

1. Demonstrationen.
2. Dr. Grüner: Über den Einfluß des Kochsalzes auf die Hydropsien des Kindesalters.

Das Präsidium.

Kongreßkalender 1906.

— Das Exekutivkomitee für den vom 19. bis 26. April d. J. in Lissabon tagenden XV. internationalen medizinischen Kongreß hat den Termin für die Anmeldung von Vorträgen bis zum 15. März d. J. verlängert. Die Titel der Vorträge, denen ein Resumee in deutscher, englischer oder französischer Sprache beigegeben werden soll, sind an den Generalsekretär Prof. Dr. Bombarda in Lissabon zu senden.

— Die nächste Jahresversammlung der Deutschen Vereine für Psychiatrie wird am 20. und 21. April d. J. zu München stattfinden. Über das Thema: „Sprachstörungen bei funktionellen Psychosen mit Ausschluß der aphasischen Störungen" wird Professor Heilbronner (Utrecht) ein Referat erstatten. Außerdem haben bisher Vorträge angemeldet: Alzheimer (München): Über den Abbau des Nervengewebes. Gaupp (München): Die nosologische Stellung des Querulantenwahns. Gudden (München): Über Heredität. Nitsche (München): Auffassungs- und Merkfähigkeit bei Alkoholisten. Plaut (München): Psychologische Untersuchungen bei Unfallkranken. Weiler (München): Pupillenuntersuchungen bei Geisteskranken. Anmeldungen weiterer Vorträge werden erbeten an Geheimrat Prof. Dr. Moeli in Lichtenberg bei Berlin oder an Sanitätsrat Dr. Hans Laehr in Zehlendorf (Wannseebahn), Schweizerhof. Die endgültige Einladung erfolgt Ende März.

— Der 23. Kongreß für innere Medizin findet vom 23. bis 26. April 1906 zu München statt unter dem Vorsitze des Herrn Geheimrat v. Strümpell (Breslau). Als Verhandlungsthema des ersten Sitzungstages ist bestimmt: Die Pathologie der Schilddrüse. Referenten: Herr Friedr. Kraus (Berlin) und Herr Kocher (Bern). Herr Hering (Prag) wird am zweiten Sitzungstage ein kritisches Referat über die Unregelmäßigkeiten der Herztätigkeit erstatten. Vorträge haben bis jetzt angemeldet die Herren: Jacob (Cudowa): Zur fieberlosen Pneumonie der Herzkranken; Feinberg (Berlin): Die Ursache der Geschwülste und ihre Verhütung; Aronsohn (Ems-Nizza): Erhöhter Eiweißstoffwechsel im Fieber u. s. w.; A. Bickel (Berlin): Experimentelle Untersuchungen über die Magensaftsekretion beim Menschen; Pässler (Dresden): Klinische Beobachtungen bei Anurie; Dietlen (Giessen): Über normale Größe und Lage des Herzens; Ebstein (Eisenach): Medizinische Bedeutung Eisenachs; P. Krause (Breslau): Über Lipämie im Koma diabeticum. — Anmeldungen von Vorträgen sind zu richten an Geheimrat Dr. Emil Pfeiffer, Wiesbaden, Parkstrasse 13. — Mit dem Kongresse ist eine Ausstellung von Präparaten, Apparaten und Instrumenten, soweit sie für die innere Medizin von Interesse sind, verbunden. Anmeldungen zur Ausstellung sind zu richten an Herrn Professor Friedrich Müller, München, Bavariaring 6.

— In Mailand findet vom 26. bis 30. September ein Internationaler Kongreß für „Assistenza degli alienati" statt. Anmeldungen für Vorträge, Teilnahme u. s. w. sind zu richten an Prof. Ferrari, Bertalia-Bologna oder an den Sekretär des österreichischen Komitees, Dozent Dr. Pilcz in Wien IX.

Offene Stellen.

Niederösterreich. 1. Gemeindearztesstelle in der Sanitätsgemeindengruppe Ernsthofen, bestehend aus den Gemeinden Ernsthofen und Haidershofen (mit Ausnahme der Katastralgemeinde Sträußl) mit 3000 Einwohnern und 49 *km²* Flächeninhalt, mit 1. April 1906 zu besetzen. Beiträge der Gemeinden K 735, Landessubvention K 700. Haltung einer Hausapotheke erforderlich. Gesuche sind im Wege der Gruppenvorstehung (Gemeindevorstehung Ernsthofen) an den niederösterreichischen Landesausschuß zu richten.

2. Gemeindearztesstelle für Hochwolkersdorf-Schwarzenbach, politischer Bezirk Wiener-Neustadt. Für diese Stelle sind Bezüge von den Gemeinden im Betrage von K 440 fixiert und eine Landessubvention von K 1400 in Aussicht gestellt. Armenbehandlung wird separat vergütet. Bewerber um diese Stelle haben ihre im Sinne des § 11 des Gesetzes vom 21. Dezember 1888, L. G. Bl. Nr. 2 ex 1889, instruierten Gesuche bis längstens 15. Februar 1906 beim Gemeindeamte in Hochwolkersdorf einzureichen. Die Besetzung dürfte mit 15. März erfolgen. Haltung einer Hausapotheke notwendig. Mündliche Auskünfte erteilt die k. k. Bezirkshauptmannschaft Wiener-Neustadt.

Mähren. Distriktsarztesstelle in Döschen, politischer Bezirk Mährisch-Budwitz. Der Sanitätsdistrikt umfaßt eine Area von 31·46 *km²*, 6 Gemeinden mit 1100 Einwohnern. Sitz des Distrikts arztes ist die Gemeinde Döschen. Die fixen Bezüge betragen K 540 an Gehalt, K 60 an Fahrpauschale. Außerdem bezieht der Distriktsarzt einen freiwilligen Gehaltsbeitrag seitens der Gemeinde Döschen per K 500, Dantschowitz per K 100, Plospitz per K 90 und Lospitz per K 20 jährlich. Die gesamten Bezüge betragen K 1310 und werden durch das k. k. Steueramt in Jamnitz ausgezahlt. Der Distriktsarzt hat Anspruch auf Ruhegenüsse und Versorgung der Witwe und Waisen vom Gehalte per K 540. Führung einer Hausapotheke erforderlich. Der Distrikt ist vorwiegend deutsch, doch ist der Nachweis der Kenntnis beider Landessprachen zu erbringen. Die laut § 11 des Landessanitätsgesetzes vom 10. Februar 1884, L. G. Bl. Nr. 28, instruierten Gesuche sind längstens bis 20. März 1906 an den Obmann der Delegiertenversammlung in Döschen Herrn Reegen zu richten.

Bibliographie.

Geschlechtsübergänge. Von Dr. med. Magnus Hirschfeld in Charlottenburg. 1906. Verlag der „Monatsschrift für Harnkrankheiten und sexuelle Hygiene" W. Malende.

Zitter's Verlag, Wien VII./$_2$.
Verantwortlicher Redakteur: **Dr. J. Meisels.**
Buchdruckerei Max Werthner, Wien V.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:02 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

ICHTHYOL.

Der Erfolg des von uns hergestellten speziellen Schwefelpräparats hat viele sogenannte Ersatzmittel hervorgerufen, welche **nicht identisch mit unserem Präparat sind** und welche obendrein unter sich verschieden sind, wofür wir in jedem einzelnen Falle den Beweis antreten können. Da diese angeblichen Ersatzpräparate anscheinend unter Mißbrauch unserer Markenrechte auch manchmal fälschlicherweise mit

Ichthyol

oder

Ammonium sulfo-ichthyolicum

gekennzeichnet werden, trotzdem unter dieser Kennzeichnung nur unser spezielles Erzeugnis, welches einzig und allein allen klinischen Versuchen zugrunde gelegen hat, verstanden wird, so bitten wir um gütige Mitteilung zwecks gerichtlicher Verfolgung, wenn irgendwo tatsächlich solche Unterschiebungen stattfinden.

Ichthyol-Gesellschaft
Cordes, Hermanni & Co.
Hamburg.

Arco, Süd-Tirol. Mildester Winter-Kurort
Vollkommen staubfrei und windgeschützt.

Hotel KUR-KASINO

Haus I. Ranges. An der Kur-Promenade und Wandelbahn gelegen.

Wiener Café und Restaurant à la carte. — Vollständig neu renoviert. — Süd-Zimmer mit Pension von 7 K aufwärts. — Unter neuer Leitung.

Frau Dr. Brauwers.

Sommer: **Bad-Reichenhall** Villen Salve.

Als reelles u. wohlfeiles Ersatzmittel

für alkalische u. lithionhaltige Mineralwässer zur Hauskur bei Störungen der Verdauungs- und Atmungsorgane und deren Folgen (harnsaure Diathese, chronische Katarrhe, Magengeschwür, Gallenstein, Nieren- und Blasenleiden u. s. w.) hat sich **vorzüglich bewährt:**

Pulv. digestiv. Hoffmann c. Pepsino et Lithion!

Kein Abführ-, dagegen hervorragendes Unterstützungs- und Neutralisationsmittel.

Bei **Darmkatarrhen kleiner Kinder** lasse man es unmittelbar **vor** der Flasche verabreichen.

Herr **Gem.-Arzt Dr. Spohn:** In meiner **54jährigen Praxis** fand ich kein besseres Mittel!

Herr **Dr. O., Marienbad:** In einem Falle von **Magengeschwür** versagten alle Mittel; **erst nach Anwendung von Hoffmanns Verdauungspulver** trat Besserung ein, so daß Patient später auch die Marienbader Kur vertrug.

Herr **Hofarzt Dr. Mayer: Hoffm. pulv. digestiv.** verdient so viel und weit bekannt zu werden, wie die sogen. Hoffmanns-Tropfen.

Zahlreiche ähnliche Gutachten

Soll nur durch Ärzte verordnet werden.

Man achte auf Originalpackung und verordne stets: 1 Orig.-Dose (zka. 120 ccm Pulverinhalt) **mit prakt.** Taschendose und Löffel *K* 2.—, **ohne** Taschendose *K* 1.70. Durch **alle Apotheken Österreich Ungarns** zu beziehen, welche die Origin.-Packungen vom nächsten Grossogeschäfte schnell besorgen können.

An Ärzte **vergleichende Tabelle der Bestandteile mehrerer Mineralquellen,** sowie Prospekt gratis und franko durch die Firma:

Hoffmanns Spezialitäten, Dresden A. 10.

Probebeutel gratis durch die k. k. Feldapotheke Wien I., Stephansplatz 8,

---

PRAEVALIDIN 221 **Name geschützt.**

nach Dr. med. **Walter Koch,** Freiburg, Breisgau

günstige Erfolge bei

Tuberkulose, Bronchitis, Emphysem, Anämie
Influenza, Kachexien

Wollwäscherei und Kämmerei

in **Döhren** bei Hannover. – *Nur in Apotheken erhältlich.*

Generaldepot für Österreich-Ungarn: **PHILIPP ROEDER, WIEN, III/2.**

Biosan-Syrup — Feitzinger

stellt nach **Aussprüchen der Fachpresse** und nach den Erfahrungen **vieler hervorragender Ärzte** ein Mittel dar, das einerseits von ausgezeichneter Wirkung auf den **Respirations-Magentrakt** und auf das **Nervensystem** ist, andererseits bei fieberhaften Krankheiten, im **Wochenbette,** sowie in der **Rekonvaleszenz** belebend u. kräftigend wirkt. Außerdem stellt **BIOSAN-SYRUP** ein vorzügliches **Vehikel** für scharfstoffige und schlechtschmeckende Medikamente dar (wie: Kreosot, Thiocol, Natr. salicyl. Chinin, Digitalis u. s. w.).

In der **Kinderpraxis** erweist es sich, als Zusatz zur Milch, besonders wirksam bei den verschiedensten **Magendarm-Affektionen.** Bei der Säuglingsernährung spielt **BIOSAN-MILCH** eine große Rolle; sie wird von den Kindern sehr gerne genommen und gedeihen diese zusehends.

Proben für die Herren Ärzte über Verlangen gratis.

Originalflasche gegen Voreinsendung von K 3.60 franko. — Genügt für 50 Liter Getränk.

biosanwerk H. FEITZINGER, Wien VII/2, Mariahilferstrasse 8. Teleph. 1610

Ges. geschützt. **CONVULSIN** Ges. geschützt.

Extr. Eucalypti sacchar. Kowalewski.

Hervorragendes Mittel bei Keuchhusten, Asthma. Athmungsbeschwerden u. s. w. 280

Literatur und Proben stehen den Herren Ärzten gratis und franko zu Diensten.

Flasche von ca. 250 gr. Detail K 2.—.

Apotheke „Zum Bär“ E. B. KOWALEWSKI, Berlin O. 27.

General-Depot für Österreich-Ungarn: Apotheker **C. BRADY, WIEN I/1.**

Vermehrung des zirkulierenden Eiweisses

durch Sanatogen — vergl. Therapie der Gegenwart No. 10, Jahrgang 1904. Infolge seiner zugleich hervorragend neurotonischen Wirkung zeitigt Sanatogen ausgezeichnete Ernährungs-Effekte und schnelle Kräftezunahme. Sanatogen ist absolut reizlos und wird daher von jedem Organismus tadellos vertragen. Literatur und Proben den Herren Ärzten zu Diensten.

BAUER & Cie., Sanatogen-Werke, Berlin SW. 48. General-Vertretung: C. BRADY, Wien I, Fleischmarkt 1.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:02 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Einbanddecken.

Für den Jahrgang 1905 sind, wie im Vorjahre, **Einbanddecken** in Ganzleinen mit Golddruck vorrätig und kosten für unsere Abonnenten ab hier: **K 2.40 = Mk. 2.—**; nach auswärts erfolgt Frankozusendung gegen Einsendung von **K 3.12 = Mk. 3.—**.

Die Administration der

„Medicinischen Blätter“

Telephon 7551. **Wien VII/2, Mariahilferstrasse 62.**

PISCAROL

ist der **beste Ersatz** für **Hamburger Ichthyol.** Nach dem Gutachten von Dr. A. Striebel, Chemische Kontrollstation, Zürich, **hat Piscarol dieselben chemisch-physikalischen** Eigenschaften, wie das als **Ammon. sulfo-ichthyolic.** in der **Pharm. Helv. III. und anderen Pharmacopoen** beschriebene Präparat. Laut **vielen medizinischen Gutachten ist Piscarol mit Ichthyol therapeutisch gleichwertig.**
Preis ganz bedeutend billiger.
Alleinfabrikanten:

Lüdy & Cie.
Chem. Fabrik, **Burgdorf** (Schweiz).

MATTONI's GIESSHÜBLER natürlicher alkalischer SAUERBRUNN

bewährt in allen Krankheiten der **Atmungs-** u. **Verdauungsorgane,** bei **Gicht, Magen** u. **Blasenkatarrh.** Vorzüglich für Kinder, Rekonvaleszenten u. während der Gravidität.

Die wohlschmeckendsten und daher besten Hämoglobin-Präparate der Gegenwart sind

Perdynamin
und
Lecithin-Perdynamin

Dosis 2mal täglich 1—2 Esslöffel voll, rein oder in Wasser, Milch oder Wein.

Indikationen:

Chlorose, Anämie, Leukämie, Phthise, Rekonvaleszenz, Nervenleiden.

Preis 1 Flasche Perdynamin K 3·50.
Preis 1 Flasche Lecithin-Perdynamin K 5·50.

Fabrikant:

H. Barkowski, Berlin O. 27,
Alexanderstrasse 22.
Vertreter für Österreich-Ungarn:
Mr. Camillo Raupenstrauch
emer. Apotheker
Wien II/1, Castellezgasse Nr. 25.

Perdynamin und Lecithin-Perdynamin sind die Ideal-Anregungs-Nährmittel der Gegenwart infolge ihrer Preiswürdigkeit, ihres Wohlgeschmackes und ihrer vorzüglichen Wirkung.

Ungarisch-Kroatische See-Dampfschiffahrts-Aktien-Gesellschaft in Fiume.

Über Fiume
führt die kürzeste und wegen der Fahrt zwischen den Inseln entlang die vor Seekrankheit am besten geschützte Route nach

Dalmatien

Regelmäßig. Fahrten **jeden Tag** mittels der den größten Komfort bietenden u. elektrisch beleuchteten Dampfer. Zur Logierung werden „Hotel Bristol“ in Zara und „Hotel Imperial“ in Ragusa bestens empfohlen.

Genaue Fahrordnung siehe in Waldheim's Kondukteur Nr 593—604.

Granules de Catillon
à 1 Milligramm **Titrierten** Extraktes von

STROPHANTUS

Mit diesen Pillen wurden die Versuche ausgeführt, welche in den Sitzungen der Académie de Médicine im Jahre 1889 besprochen wurden. Sie haben gezeigt: sie erzeugen, in der Dosis von 2-4 per Tag, eine **rapide Diurese,** *heben* **schnell** *die* **gesunkene Herztätigkeit,** *mildern*
ASYSTOLIE, MITRALLEIDEN, DYSPNOË, ÖDEM,
Herzkrankheiten der Kinder und der Alten etc.
Wirkung unmittelbar — keine Intoleranz — keine Vasokonstriktion, man kann den Gebrauch ohne Hindernis fortsetzen.

Granules de Catillon 204

▲ 0,0001 KRISTALLIS. **STROPHANTINE** HERZTONICUM Nicht Diuretisch.

Gewisse Strophantus sind unwirksam, andere toxisch, die Tinkturen **sind unzuverlässig;** verordnen Sie gefl. deshalb nur die echten Granules de Catillon.
Preis der Académie de Médecine de Paris für „Strophantus und Strophantine“. **Goldene Medaille** auf der **Weltausstellung 1900, Paris, 8, Bould. St. Martin,**
General-Repräsentanz für Österreich-Ungarn: Dr. E. Bloch, BASEL (Schweiz).
In Wien: **Adler-Apotheke, I., Kärntnerring 18, Alte k. k. Feldapotheke, I., Stephansplatz.**
Verkauf an Apotheken: **G. & R. Fritz.**

Loeflunds

Original

Reelle Präparate. Mässige Preise.

Milchzucker **chemisch rein,** nach **Prof. von Soxhlets Verfahren,** frei von Eiweiss und schädlichen Keimen, eigens hergestellt für **Säuglings-Ernährung.**

Malzsuppenextrakt zur Herstellung von **Dr. Kellers „Malzsuppe für magendarmkranke Kinder“.** Nach **Keller** und **Gregor**-Breslau 60—80% Heilungen.

Malzextrakt vorzügliches Diäteticum bei den Katarrhen der Luftwege, in Milch gelöst das kräftigste **Kinderfrühstück.**

Lebertran-Emulsion mit **Malzextrakt,** Ärztlich anerkannt als vorzüglichste Tranmischung, bei Erwachsenen und Kindern beliebt. Dieselbe **mit Eisen,** mit **Kalk,** mit **Jod.**

Erhältlich in fast allen Apotheken.

General-Depot: G. & R. Fritz, Bräunerstrasse 5, Wien.
Wiener Depot: Apotheke zum schwarzen Bären, am Lugeck 3.

Ed. Loeflund & Co.,
Grunbach bei Stuttgart.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:02 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

WIEN. XXIX. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:

Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 20·—, halbjährig K 10·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Redaktion u. Administration:
VII/2, Mariahilferstrasse 62.
Telephon-Nr. 7551.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift
für die gesammte Heilkunde.

Herausgegeben und redigiert von
o. ö. Universitätsprofessor **Dr. J. Nevinny** und **Dr. J. Meisels.**

Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt
für Oesterreich-Ungarn
im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
VII/2, Mariahilferstrasse 62,
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate
laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62

Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 8. Wien, 22. Februar 1906. Nr. 8.

Vereinigte Chininfabriken ZIMMER & Co FRANKFURT A/M.

EUNATROL

Vorzügliches **Cholagogum** bei **Gallenstein** und anderen Gallen- und Leberkrankheiten; wird besonders in Form der **Eunatrolpillen** ohne jede üble Nebenerscheinung monatelang genommen.

UROSIN

Einziges, von Dr. Weiss, dem Erfinder der Chinasäure-Therapie empfohlenes und sicher prophylaktisch wirksames Präparat gegen **Gicht und andere harnsaure Ablagerungen.**

FORTOIN

Geschmackfreies **Antidiarrhoicum,** sicher wirksam bei akutem, chronischem und tuberkulösem **Darmkatarrh.**

Muster nebst Literatur stehen den Herren Ärzten kostenlos zur Verfügung.

Serravallo's

China-Wein mit Eisen

für Rekonvaleszenten und Blutarme von ärztlichen Autoritäten bestens empfohlen.

Wird seines **vortrefflichen Geschmackes** wegen besonders von Kindern und Frauen sehr gerne genommen. — Auf Wunsch erhalten die Herren Aerzte *Literatur und Proben franko und unentgeltlich.*

J. Serravallo, Triest-Barcola. 156

Vielfach prämiiert. Ueber 3500 ärztliche Gutachten.

Tuberculocidin
Selenin u. a. Präparate } von **Prof. Dr. Edwin Klebs.**

Zur Behandlung der Tuberkulose.
Ausführliche Litteratur steht zu Diensten.
Alleinvertrieb durch
F. G. KLEBS, Berlin W 15, Fasanenstrasse 68.
Telegramm-Adresse: **Arznei Berlin.**

C. Ash & Sons Niederlage von Claudius Ash & Sons Limit., London

Fabrikanten künstlichen Zähnen, Instrumenten, Materialien und von Utensilien für zahnärztliche Zwecke

Wien: I., Spiegelgasse 2. Illustrierte Preiskurante auf Verlangen gratis und franko. Budapest: Alte Postgasse 4.

Alsol

Aluminium acetico-tartaricum Athenstaedt.

Von Autoritäten empfohlenes **ungiftiges Antiseptikum, Desinfiziens, Adstringens.** Ein Ersatz für chlorsaures Kali, Karbolsäure, Lysol, essigsaure Tonerde und Sublimat. Von Professor Fritsch, Bonn, als **Spezifikum** für die **gynäkologische Praxis** besonders empfohlen. Man verordne ausschliesslich die 50%ige Lösung. — **Liquor Alsoli 50 %.** — Original 80 Gramm Flaschen mit Mess-Skala = K 1.20.

Literatur und Gratisproben zu Diensten.

Athenstaedt & Redeker
Hemelingen bei Bremen.

Erhältlich in den meisten Apotheken.

Hauptdepots: Wien: C. Brady's Apotheke. Prag Max Fanta's Apotheke. Budapest: Dr. A. Rosenberg's Apotheke. 155 b

Pränumerations-Einladung.

Wir laden hiemit die Herren Ärzte zum Abonnement der ***„Medicinischen Blätter"*** *ein und bitten um baldige Erneuerung des Abonnements, damit keine Verzögerung in der Zusendung eintrete.*

Der ganzjährige Bezugspreis beträgt für Österreich-Ungarn K 20, halbjährig K 10.

Für Deutschland ganzjährig Mk. 20. Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig Frcs. 25.

Die Administration der „Medicinischen Blätter".

Ges. geschützt. **CONVULSIN** Ges. geschützt.

Extr. Eucalypti sacchar. Kowalewski.

Hervorragendes Mittel bei Keuchhusten, Asthma, Athmungsbeschwerden u. s. w. 280

Literatur und Proben stehen den Herren Ärzten gratis und franko zu Diensten.

Flasche von ca. 250 gr. Detail K 2.—.

Apotheke „Zum Bär" E. B. KOWALEWSKI, Berlin O. 27.

General-Depot für Österreich-Ungarn: Apotheker **C. BRADY, WIEN I/1.**

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:02 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

E. Merck

Chemische Fabrik * Darmstadt.

Fibrolysin.

Eine neue Thiosinaminverbindung, gebrauchsfertig in Ampullen von 2·3 ccm. Inhalt = 0·2 gr Thiosinamin, zur schmerzlosen intramuskulären Injektion.

Perhydrol,

Wasserstoffsuperoxyd Merck.

Absolut chemisch rein, 30 Gewichtsprozente H_2O_2 enthaltend, ausgezeichnet für chirurgische, urologische, otologische u. odontologische Zwecke, unentbehrlich für die Wundbehandlung.

Paranephrin.

Neues, reizloses, relativ ungiftiges Nebennierenpräparat in Verbindung mit Kokain zur Injektionsanästhesie hervorragend geeignet.

Tropakokain.

Ausgezeichnetes lokales Anästhetikum, frei von den bekannten unangenehmen Nebenwirkungen anderer Anästhetika. Sehr zu empfehlen für zahnärztliche, augenärztliche und allgemein chirurgische Zwecke. Beliebtes Mittel für die medulläre Anästhesie.

Rp. **Bromipin 10%.** 100 g.
Originalpack. Merck.
S. Zwei bis dreimal täglich einen Teelöffel voll und mehr.
Indik: Neurasthenie, Hysterie, Epilepsie.

Rp. **Dionin** 0·3 g.
Aq. Amygdal. amar. 15 g.
M. D. S. Dreimal täglich 10, Abends 20 Tropfen.
Indik.: Bronchitis, Laryngitis, Phthisis pulmonum

Rp. **Jodipin 10%.** 100 g.
Originalpack. Merck.
S. Täglich zwei bis drei und mehr Teelöffel voll in heißer Milch zu nehmen.
Indik.: Skrofulöse Erscheinungen, Bronchialhusten, Emphysem.

Rp. **Jodipin 25%.** 100 g. Originalpack. Merck.
S. Täglich 10 bis 20 ccm. 10 Tage lang oder länger subkutan in die Glutäalgegend zu injizieren.
Indik.: Tertiäre Syphilis, Arteriosklerose, Ischias, Emphysem.

Rp. **Stypticin** 0·05 g
fiat tabuletta, dentur tal. doses Nr. 20.
Originalpack. Merck.
S. Täglich 3 bis 5 bis 8 Tabletten zu nehmen.
Indik.: Menstruale Blutungen, Blutungen im Klimakterium, Menorrhagien.

Veronal.

Neues, ganz vorzügliches Hypnotikum ohne die üblen Nach- und Nebenwirkungen anderer Schlafmittel.
Dosis bei Erwachsenen 0·5 g.

Glykosal.

Neues Antirheumatikum, warm empfohlenes Ersatzmittel für Salizylate, frei von den unangenehmen Nebenwirkungen der Salizylsäure u. deren Verbindungen.

Antithyreoidin-Möbius.

Beliebtes Mittel gegen Morbus Basedowii, das sehr bald Abnahme des Halsumfangs, Rückgang der Puls- und Atemfrequenz, sowie Verkleinerung des Exophthalmus, Rückgang der Struma und sichtliche Besserung des Allgemeinbefindens bewirkt.

Gelatina sterilisata pro injectione

Merok 10%ig

in zugeschmolzenen Röhrchen à 10 u. 40 g. Aus frischen Kalbsfüssen unter besonderen aseptischen Kautelen bereitet u. aufs sorgfältigste sterilisiert.

Literatur über diese Präparate den Herren Ärzten gratis und franko.

C. F. Boehringer & Soehne Mannheim - Waldhof

Ferratin und Ferratose (Liquor ferratini)

als „natürliche Eisennahrung“ indiziert bei Anämie, Chlorose, bei allgemeiner Körperschwäche und im Stadium der Rekonvaleszenz.

Jodferratose

(Syrup. ferratini jodat.) mit 0·3% Fe und 0·3% J. Indikationen: Hochgradige Skrofulose, Rachitis, chronische Endometritis, Malaria, Nachbehandlung von Syphilis und Dermatosen (vorzügliches Roborans und Tonicum).

Arsenferratose

organische **Arsen-Eiseneiweiss-Verbindung** mit **0·3% Fe** u. **0·003% As.** Rationelles und wirksames **Arseneisenpräparat.** Orig. Fl. à 250 gr. Dosis für Erwachsene: 3—4 Esslöffel täglich.

Lactophenin

zuverlässiges **Antipyretikum, Antineuralgikum, Sedativum,** besonders bewährt bei Typhus abdominalis.

Theophyllin

hervorragendes Diuretikum. Theophyllin-Tabletten und **Tabletten des leichtlöslichen Theophyll. natrioacetic.** in Originalpackung.

Cerolin

die therapeutisch wirksame **Fettsubstanz der Hefe,** ausgezeichnet bewährt gegen **Furunkulose** und **Akne,** sowie als mildestes **Stuhlbeförderungsmittel bei habitueller Obstipation** in längeren Kuren. **Cerolin-Pillen** (Originalpackung) à 0·10 g. Dosis: 3—9 Pillen täglich.

Filmaron

aus der Farnwurzel isoliertes **Anthelminthikum;** im Gegensatz zu Extr. Fil. mar. aeth. zuverlässig wirkend und ungefährlich. Dosis für Erwachsene: 0·7—1·0 g.

Lactoserve

Buttermilch in Pulverform, übertrifft die frische Buttermilch durch das **Freisein von pathogenen Keimen,** durch den **höheren Nährwert** und die **stets gleichmässige Beschaffenheit.** Orig.-Dosen à 250 gr.

Literatur und Proben den Herren Ärzten gratis.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:02 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

WIEN. XXIX. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:

Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 20·—, halbjährig K 10·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Redaktion u. Administration:
VII/2, Mariahilferstrasse 62.
Telephon Nr. 7551.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift
für die gesammte Heilkunde.

Herausgegeben und redigiert von
o. ö. Universitätsprofessor **Dr. J. Nevinny** und **Dr. J. Meisels.**

Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt:
für Oesterreich-Ungarn im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
VII/2, Mariahilferstrasse 62,
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate
laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62

Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 8. Wien, 22. Februar 1906. **Nr. 8.**

INHALT:

I. Originalartikel: Klimek, Unsere Nährpräparate.
Fisch, Balneotherapie bei Cor adiposum. (Fortsetzung.)

II. Wissenschaftliche Mitteilungen: Koch, Über afrikanischen Rekurrens.

III. Zeit- und Streitfragen: Stricker, Zur Reform ärztlicher Unfallversicherungsverträge.

IV. Referate: Macmilian, Zur Behandlung der habituellen Obstipation.
Abram, der saure Extrakt der Duodenalschleimhaut als Heilmittel bei Diabetes.
Brown, Strychnin und Nitroglyzerin bei Zirkulationsstörungen.
Lewin, Das Schicksal körperfremder chemischer Stoffe im Menschen und besonders ihre Ausscheidung.
Beer, Zur Ätiologie des Puerperalfiebers.
Blessig, Die diagnostische und prognostische Bedeutung der Retinitis albuminurica.
Galicki, Untersuchungen über Puls- und Blutdruck bei Lungenkranken.
Kroemer, Schonende oder forcierte Entbindung bei Eklampsie?
Veit, Verschleppung von Zotten und ihre Folgen.

V. Literatur: Liebmann, Vorlesungen über Sprachstörungen.
Fränkl, Über Vorstellungselemente und Aufmerksamkeit.

VI. Sitzungsberichte: Gesellschaft für innere Medizin und Kinderheilkunde in Wien: Panzer, Tuberkulose der Nasenschleimhaut. — Escherich, Postdiphtheritische Herzschwäche. — Leiner, Bromakne. — Jehle, Grippe durch Diplococcus catarrhalis.

VII. Aus der Praxis: Zur Phosphortherapie.
Druelle, Eine schwere Antipyrinvergiftung
Burnet, Zur therapeutischen Anwendung des Aspirins.

VIII. Notizen. — IX. Offene Stellen. — X. Eingesendet. — XI. Bibliographie.

Nachdruck und Übersetzungsrecht der Artikel vorbehalten.

Unsere Nährpräparate.

Von Dr. **Viktor Klimek,** leitender Arzt von Bad Darkau.

Wenn ich es wage, hier über ein so alltägiges Thema, wie das der Nährpräparate zu sprechen, so könnte man voraussetzen und erwarten, daß ich ungewöhnliche Dinge mitzuteilen hätte. Dem ist aber nicht so; die folgenden Zeilen handeln über längst bekannte Dinge, welche jedermann aus dem täglichen Gebrauche kennt, und was ich hier schreibe, ist vielleicht gewiß schon alles irgendwann und irgendwo gesagt oder niedergeschrieben worden.

Wenn beim Menschen Zeiten eintreten, wo die Aufnahme oder die Verwertung der natürlichen Speisen erschwert ist, dann treten jene künstlichen Nahrungsmittel in ihre Rechte, die wir als Nährpräparate bezeichnen. Diese werden von den verschiedensten Fabrikanten auf den Markt gebracht mit dem Endzweck, die Ernährung von Kranken fallweise zweckmäßiger zu gestalten. Wenn der Appetit zu wünschen übrig läßt, wenn Kauen und Schlucken erschwert ist, wenn der Magen schmerzt oder die Darmfunktion nicht auf gewünschter Höhe steht, dann ist der Ersatz der Speise durch ein oder das andere Nährpräparat am Platze. Welches Präparat aus deren Unmenge sollen wir aber wählen?

Wir müssen wohl zuerst von der Erwägung ausgehen, daß bei verringerter Speiseaufnahme der gesamte Organismus in Mitleidenschaft gezogen wird und daß Gewichtsabnahme, Kräfte- und Säfteverfall deren unausbleibliche Folge ist.

Es handelt sich somit in erster Linie darum, quantitativ durch künstliche Nährpräparate das Äquivalent des Speisenfortfalles herzustellen. Jedes noch so gute Präparat entspricht seinem Zwecke nicht, wenn es nicht in solcher Menge gereicht werden kann, die dem Nahrungsbedürfnisse der Individuums entspricht.

Man ist eben deshalb bestrebt, die Nahrung in den einzelnen Präparaten möglichst konzentriert zu gestalten, so daß durch Darreichung kleinster Mengen das Kräftegleichgewicht im Körper zumindest erhalten wird.

In zweiter Linie kommt die Qualität des betreffenden Präparates in Betracht.

Liegt der Appetit darnieder, so wird es sich zunächst darum handeln, ihn zu heben oder zu wecken. Wiewohl hier das psychische Moment die weitaus größte Rolle spielt, so kommt ihm die Fabrikation durch Berücksichtigung des Wertes der Extraktivstoffe entgegen und hier spielen Liebigs Fleischextrakt, Puro, die verschiedenen Fleischsäfte ihre heilbringende Rolle. Ob man sich für die feste oder die flüssige Form entscheidet, bedingt wieder der Zustand der Organe der Mundhöhle. Ist das Kauen und Einspeicheln der Speisen vollkommen, dann kann man ruhig feste Formen darreichen, ansonsten wird man naturgemäß den Suppen und Brühen den Vorzug geben. Dieselben Erwägungen sind auch bei verschiedenen Magenübeln maßgebend. Dabei kommt aber noch in Betracht, welche Funktion des Magens gelitten hat. Fehlende Salzsäure bedingt Peptone und Albumosen, da natives Eiweiß ohne Salzsäure im Magendarmtrakt zur Verdauung gelangt. Gleichwertig sind die Kaseinpräparate, das sind leicht lösliche Verbindungen von nativem Eiweiß (Eukasin, Nutrose). Da jedoch der Mensch, insolange er kauen kann, jede Form von Eiweiß gut zu resorbieren vermag, so kommt diesen Präparaten nur vorübergehender Wert für die Ernährung zu, zumal das Kaugeschäft durch vorheriges Zerkleinern und Aufschwemmen von Fleischpulvern ganz gut ersetzt werden kann. Von unterstützendem Werte ist die Beigabe von Eisen und Phosphor an einzelne Präparate, die dann entsprechende Verwendung finden.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:04 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Ähnliche Erwägungen leiteten die Darstellung der künstlichen Nährpräparate aus der Gruppe der Kohlehydrate. Diese werden in Form von Zucker in den Körper übergeführt und diese Verzuckerung geht durch den Mundspeichel und den Pankreassaft um so besser vor sich, je feiner die einzelnen Teilchen sind. Je feiner das Mehl, desto besser seine Verdauung. Hieher gehören z. B. die Knorrschen Mehle, deren staubfreie Feinheit der einzelnen Körnchen das Verdauen der Kohlenhydrate wesentlich fördert. Ferner war das Streben dahin gerichtet, die Arbeit der Verzuckerung dem Organismus gänzlich zu ersparen, indem man das bereits durch pflanzliche Diastase verzuckerte Stärkekorn inkorporierte.

Weiters wurden die Kohlenhydrate größtenteils in wasserlöslicher Form gebracht, was namentlich bei Säuglingen von unverkennbarem Werte ist. Hier will ich neben Hygiama nur noch Kufekes Kindernährmehl aus der Reihe so vieler anderer hervorheben.

Was die Fettpräparate anlangt, so ist die Darstellung dieser Gruppe von Nährpräparaten wohl vor allem wegen des ihnen anhaftenden Geruches und Geschmackes am meisten untätig geblieben, zumal uns noch eine nicht geringe Menge von natürlichen, verhältnismäßig leicht verdaulichen Fetten, wie Speiseöle, Lebertran, Butter, Obers, Käse zur Verfügung stehen. Die Fette werden alle vom Darme resorbiert und zwar als Emulsion. Diese so günstig als möglich durch Zusatz von Ölsäuren zu den Fetten zu gestalten, wäre hier die einzige Arbeit. Diesen Voraussetzungen entsprechen die verschiedenen Kraftschokoladen. Sie bilden ganz gute Mittel zur Hebung des Körpergewichtes durch Fette, allein sie werden wohl den natürlichen Fetten nie den Platz streitig machen können.

Aus allen diesen Erörterungen sehen wir, daß wir, so günstig uns die einzelnen Nährpräparate auch erscheinen mögen und einen so vorzüglichen Dienst sie uns auch zeitweise leisten, ihrer doch auf die Länge der Zeit entraten können und auch gern entraten und sie nur für vorübergehende Darreichung heranziehen werden, um darauf gern wieder von den künstlichen Nährmitteln auf die natürliche Ernährung zurückzugreifen. Es bedarf der Mensch zum Aufbau und zur Erhaltung seines Organismus eben nicht nur die konzentrierte Quantität von Nahrung, sondern auch ein gewisses Volumen, sonst gälte ja als Ideal aller Nahrung die größtmöglichste Konzentration nährender Substanz, was ja doch nicht der Fall ist.

Wenn wir nun die große Zahl unserer Nährpräparate überblicken, so scheiden sich diese ihrer Natur nach in vier große Gruppen, 1. in Fleisch-, Blut- und Eiweißpräparate, 2. in Präparate aus der Gruppe der Kohlenhydrate, 3. in Fett- und Milchpräparate und 4. in Präparate, die eine Nahrung für sich darstellen, d. h. die alle Stoffe zur Erhaltung des körperlichen Gleichgewichtes enthalten. Wir wollen nun die Präparate der einzelnen Gruppen der Reihe nach erörtern.

Wir sehen zunächst, daß die Präparate der ersten Gruppe nach ihrer chemischen Zusammensetzung sich wieder in zwei große Untergruppen scheiden, je nachdem der Gehalt an Extraktivstoffen oder der an Eiweiß prävaliert. Zur ersten Untergruppe gehören die Präparate, die auf den Appetit anregend und fördernd einwirken, während zur zweiten Untergruppe diejenigen künstlichen Nahrungsmittel zu zählen sind, bei denen die ernährende Wirkung vermöge ihres hohen Eiweißgehaltes in den Vordergrund tritt. Diese wieder zerfallen in drei Abteilungen; die erste Abteilung umfaßt diejenigen Präparate, bei welchen das Eiweiß fein gemahlen ist (Fleischpulver), die zweite, wo das Eiweiß in wasserlöslicher Form sich befindet (Kaseine), während der dritten Abteilung Präparate zuzuzählen sind, bei welchen das Eiweiß bereits verdaut (Peptone und Albuminosen) inkorporiert wird.

Nachfolgende Tabelle gibt die chemischen Analysen der im Verlaufe der Abhandlung zu besprechenden Präparate, und kann daraus die Wertigkeit der Präparate als Anregungs- und Ernährungsmittel ersehen werden.

Präparat	Wasser	Eiweiß	Extraktivstoffe	Asche	Na Cl
Liebigs Fleischextr	17·72	20·5	38·29	22·74	—
Roher Fleischsaft	61·3	6·8	12·7	8·9	—
Armours Beef juice	74·1	8·5	9·5	7·5	—
Valentins Meat juice	59·1	6·7	22·7	11·5	—
Brands Meat juice	55·8	6·8	21·9	12·2	—
Fleischsaft Puro .	36·6	31·01	19·2	9·79	—
Roborat	8·26	85·51	3·69	1·45	—
Tropon	—	95·0	—	—	—
Soson	3·3	92·5	—	0·85	—
Myogen	12·2	83·25	0·2 Ätherext.	1·2	—
Plasmon	12·6	74·5	—	8·39	—
Eukasin	za. 8	za. 90	0	—	—
Nutrose	„	„	0	—	—
Sanatogen	—	95·0	—	—	—
Fersan	11·91	81·89	—	4·59	3·83
Alboferin	—	90·14	—	—	—
Phorxal	—	87·50	—	3·09	—
Hämatin Albumin	8·37	87·69	—	1·10	—
Sanguinal	10 Hämoglob.	44·0	46 Blutsalze	—	—
Kochs Pepton . .	40·16	34·78	15·93	6·89	—
Liebigs Pepton . .	31·9	33·4	24·6	9·9	—
Kemmerichs Pept.	33·3	47·13	9·97	7·73	—
Antweilers Pepton	5·91	80·4	4·08	9·61	—
Denaeyers Pepton	78·45	12·2	—	—	—
Somatose	9·2	80·0	0	6·7	—

I. Fleisch-, Blut- und Eiweißpräparate.

A) Von anregender Wirkung:

Liebigs Fleischextrakt. Das Präparat ist eine zur teigigen Konsistenz eingedampfte Fleischbrühe. Infolge seines überaus geringen Eiweißgehaltes ist es wohl nicht zu den eigentlichen Nährpräparaten zu zählen. Andererseits haben Versuche ergeben, daß der Fleischextrakt Wirkungen zu zeitigen vermag, die auf die Ernährung des Kranken wesentlich fördernd einzuwirken imstande sind.

Liebigs Fleischextrakt in mäßigen Mengen den Speisen zugesetzt, verleiht diesen einen würzigen, pikanten Geschmack und fördert hiedurch den Appetit, die Grundbedingung einer jeden Nahrungsaufnahme. Seine exzitierende Wirkung auf das Gesamtnervensystem ist als sicher gestellt zu betrachten, die zur Erfrischung körperlich herabgekommener Individuen, also auch zur Herbeiführung besserer Ernährung wesentlich beiträgt.

Einen davon unabhängigen Wert hat der Fleischextrat noch durch seinen hohen Aschengehalt. Zum Aufbau des Körpers sind Mineralsalze von unverkennbarem Werte und diese werden im Fleischextrakt in größter Menge inkorporiert. 100 *g* Asche enthalten K_2O 42,26, Na_2O 12·74, CaO 0·62, MgO 3·15, FeO 0·28, P_2O_5 30·59, H_2SO_4 2·05, Cl 9·63, SiO_2 0·81.

Fleischextrakt wurde zuerst von Proust dargestellt (1821) und von ihm und Parmentier als Stärkungsmittel empfohlen. Seinen Namen und seine Popularität verdankt er aber Justus v. Liebig. „Liebigs Extract of meat Company Limited“ London, seit 1866 bestehend, erzeugt ihn in ihrer großartigen Fabrik in Südamerika aus den immensen Rinderherden der dortigen Gegenden. (Uruquay.)

Liebigs Fleischextrakt ist ein dicker, fester Extrakt von charakteristischem, angenehmem Geruch, in warmem Wasser leicht löslich.

½ Teelöffel (5 *g*) werden einem Teller Suppe zugesetzt und verleihen namentlich den diätetischen Suppen, die durch ihre Einförmigkeit leicht zum Überdruß werden, angenehmen Geschmack. Auch auf Brot gestrichen, kann er genommen werden. In dieser Menge (5 *g*) sind etwa 2 *g* N-haltiger Extraktivstoffe und 1 *g* Mineralsalze enthalten und eben durch diesen hohen Gehalt erklärt sich die hervorragende anregende Wirkung des Extraktes. Mehr als 5 *g* pro dosi und 10 *g* pro die sind unerwünscht. Es entsteht sonst eine zu große Erregung der Nerven, wie durch die Kalisalze eine Beeinträchtigung der Herztätigkeit stattfindet.

Neben den Extraktivstoffen und den Mineralstoffen enthält Liebigs Fleischextrakt nach der Stutzerschen Analyse noch etwa 20 % Eiweiß. Liebig hatte diesen Gehalt nicht beabsichtigt. Wir können aber auf die Albumosen kein großes

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:04 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Gewicht legen, obwohl sie ein Fünftel des Extraktes ausmachen, denn für eine Wirkung ist die Menge doch viel zu klein. Liebigs Fleischextrakt kommt in Töpfchen zu 100 *g* in den Handel und kostet 2·30 Mark, ein teurer Preis, der nur durch den geringen Verbrauch wieder ausgeglichen wird.

1 Kilo solches mit den von Max v. Pettenkofer angegebenen Maschinen erzeugten Extraktes beansprucht zu seiner Herstellung 34 Kilo knochenfreies Rindfleisch.

(Fortsetzung folgt.)

Balneotherapie bei Cor adiposum (Fettherz).

Von Dr. **Maurus Fisch** (Wien-Franzensbad.)

Vortrag, gehalten auf der 77. Versammlung Deutscher Naturforscher und Ärzte in Meran, im September 1905.

(Fortsetzung.)

Bei fettleibigen Herzkranken und bei an fettiger Degeneration des Herzens Leidenden, bei denen man wohl für eine vermehrte Respirations- und Zirkulationstätigkeit und hiedurch auch für eine vermehrte Wärmeabgabe des Körpers Sorge zu tragen hat, aber nicht einfach durch die Diät allein oder durch besonders anstrengende und strapazierende Muskeltätigkeit — wie Oertel durch Bergsteigen und Kisch in Marienbad es ebenfalls empfiehlt — trachte ich diese vermehrte Wärmeabgabe des Körpers, wie auch die Vermehrung der Respirations- und Zirkulationstätigkeit nebst der Diät à la Ebstein noch mit verschiedenen anderen Komponenten durchzuführen, wobei ich aber vor allem die Vorsicht obenan stelle, daß, mit Rücksicht auf die gegebene Herzschwäche, die Entfettung sich nur langsam vollziehen und daß somit niemals schablonenmäßig vorgegangen werden darf.

Betreff der übrigen, nebst der Diät noch in Betracht kommenden Komponenten, die ich zur Balneotherapie des Fettherzens in Anwendung ziehe, will ich gleich von vorneherein betonen, daß dieselben eigentlich die Hauptfaktoren der Behandlung des „Fettherzens“ und der fettigen Degeneration des Herzmuskels, welcher Ursache immer, bilden; gerade so, wie dies bei der Balneotherapie der chronischen Herzkrankheiten im allgemeinen der Fall ist.

Obenan stelle ich eine rationell-systematische vier- bis fünfwöchentliche Badekur mit einer Serie von 20 bis 25 Mineralwasserbädern, in welchen die wirksamen Bestandteile (am zweckentsprechendsten: der Gehalt an natürlicher Kohlensäure und Chloride) in genauester Dosierung eine aszendierende Abstufung aufweisen, das heißt, in welchen dem Prinzipe der „Herzschonung“ und „Herzübung“ entsprechend, das Verhältnis der Kohlensäuremenge zur Salzmenge in rationellster Weise zur Geltung gelangt, wie ich dies bereits in meinen Publikationen und Vorträgen über die Kohlensäurebäderbehandlung des öfteren betonte.

Denn wenn irgendwo, so ist es gerade bei der Kohlensäurebäderbehandlung fettleibiger Herzkranker — das heißt solcher Herzkranker, die an Fettumwachsung oder an fettiger Degeneration des Herzens leiden — in erster Linie unbedingt notwendig, daß dies richtige Verhältnis des CO_2-Quantums zum Salzquantum im Mineralbade eingehalten werde.

Denn nur durch die Ermöglichung einer rationell-systematischen Abstufung der chemischen, mechanischen und thermischen Reizwirkung, die wir am besten durch natürliche kohlensäure- und soolehaltige Mineralwasserbäder erzielen, können wir auch am sichersten günstig auf eine geschwächte Herztätigkeit und Blutzirkulation einwirken, indem durch die Summierung der in den einzelnen Bädern erfolgten, sofortigen und nachhaltenden arteriellen Fluxionen der Haut, Erweiterung der peripheren und Verengerung der inneren Gefäße, je nach Bedarf Steigerung des Blutdruckes, Verlangsamung respektive Kräftigung des Pulses, Erhöhung des Volumens bei jeder Herzsystole, kurz gesagt eine Stärkung des Herzmuskels und somit eine Erleichterung der Herzarbeit für die Dauer erreicht wird.

Die auf diese Weise gegebene Möglichkeit, durch genauest dosierte chemische, thermische und mechanische Reize die Erleichterung der Herzarbeit zu bewerkstelligen, dürfte es gewiß auch überflüssig machen, bei an „Fettherz“ und „fettiger Degeneration des Herzens“ Leidenden die von so vielen Autoren (Oertel, Kisch u. s. w.) stets betonte Übung und körperliche Bewegung — welche für den „fettleibigen Gesunden“ wohl durch Kräftigung der willkürlichen Muskeln und durch Vermehrung der Muskelfibrillen einen Schwund des durch dieselben wuchernden Fettes ganz gut herbeizuführen vermag, aber auf die Ernährung des Herzens und auf seine Leistungsfähigkeit durch die beschleunigte Atmung, lebhaftere Inervation und angebliche Vermehrung der Erythrozyten gewiß nicht so günstig einwirken kann, da eine genaue Dosierung dabei schwer möglich ist — in Anwendung zu ziehen.

Als eine weitere in Betracht kommende balneotherapeutische Maßnahme bei dem in Rede stehenden Leiden möchte ich die Trinkkur, namentlich alkalisch-salinischer Quellen, anführen, gleichzeitig bemerkend, daß durch dieselbe niemals eine Erhöhung des Stoffverbrauches unter Steigerung der Oxydation, auch direkt ein stärkerer Fettverbrauch zu erzielen, oder auch nur durch Anregung reichlicher Harnabsonderung und Erreichung stärkerer breiiger oder flüssiger Stuhlentleerungen auf die durch das „Fettherz“ bedingten Stauungserscheinungen im Zirkulationsapparate günstig einzuwirken — wie Kisch meint — möglich ist, weil diese Quellen, wenn sie irgend einen der vorangeführten Effekte zur Folge haben sollen, zumeist in solchen Quantitäten getrunken werden müßten, wie sie einem Herzkranken wohl nicht zugemutet werden können und dürfen.

Denn die ersten Erscheinungen, welche auf erschwerte Herzarbeit infolge der allgemeinen Fettzunahme und Fettumwachsung, selbst bei noch scheinbarer vollkommener Integrität des Herzens, deuten, sind Stauungserscheinungen des Magen-Darmtraktes im Gebiete des Pfortadersystemes mit dem Bilde der von Kisch bezeichneten Plethora abdominalis. Und in solchen Fällen ist eine Darreichung von alkalisch-salinischer Mineralquellen selbst in dem für Herzkranke statthaften Maße auf die Dauer gewiß nicht wirksam, weshalb man sich in solchen Fällen genötigt sieht, von den die Dyspepsie und die Dermatonie bekämpfenden medikamentösen und anderweitigen unterstützenden Mitteln zeitweilig den ausgiebigsten Gebrauch zu machen.

Dagegen möchte ich mir gestatten, hier noch die Aufmerksamkeit auf einen, wie mir meine diesbezüglich gesammelten Erfahrungen gezeigt hatten, ganz neuen, interessanten Komponenten in der Behandlung des „Fettherzens“ zu lenken, der, die Trinkkur unterstützend, viel eher berufen sein dürfte, einen sehr wichtigen Faktor in der gegen die einzelnen Symptome der durch „Fettherz“ oder durch „fettige Degeneration“ entstandenen Herzinsuffizienz gerichteten Behandlung abzugeben.

Dieser neue Komponent ist die Essentia Spermini-Poehl, kombiniert mit einer mäßigen Trinkkur alkalisch-salinischer Mineralquellen.

Die kombinierte Anwendung organo-therapeutischer Präparate in der Behandlung der Fettleibigkeit ist bekanntlich kein Novum.

Ich erinnere nur an die vor mehr als zehn Jahren von dem Münchner v. Hoeslin eingeführte Entfettungsmethode durch folgende vier Komponenten: eine modifizierte Ebsteinsche reine Fett-Eiweißdiät, gleichzeitige Anregung des Stoffwechsels durch Hydrotherapie, die Vermehrung der Oxydationsprozesse durch gesteigerte Muskelbewegung und endlich durch Darreichung der Thyroidintabletten.

Wenn diese Methode, die sich zu jener Zeit eine besonders große Popularität erwarb, alsbald aber als eine

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:04 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

nicht so harmlose Methode hingestellt worden ist und demzufolge heute noch kaum irgendwelche Anhänger mehr hat, so dürfte dies darin seine Erklärung finden, daß die genaue Wirkung und richtige Dosierung des hiebei verwendeten organotherapeutischen Präparates mit Rücksicht auf das Herz nicht genügend gewürdigt worden ist.

Dagegen ist das von mir angewandte organotherapeutische Präparat, das Sperminum-Poehl, ein speziell für das Herz nicht nur unschädliches, sondern im Gegenteil direkt günstig beeinflussendes, und wie Sie hören werden, sehr wirksames Präparat, welches laut der physiologisch-experimentellen Untersuchungen an Tierversuchen und laut den klinischen Beobachtungen am Krankenbette zumindest noch niemals schädlich aufs Herz eingewirkt hat.

Aus diesem Grunde und von der Beobachtung des Leibmedikus des russischen Czaren, Dr. v. Hirsch, der am Krankenbette zuerst Puls- und Herzarythmien durch die Essentia Spermini-Poehl schwinden gesehen hatte, ausgehend, entschloß ich mich die Essentia Spermini-Poehl auch in mehreren Fällen von infolge „Fettherz“ und „fettiger Myodegeneration aufgetretenen Herz- und Pulsarhythmien“ ebenfalls anzuwenden, und zwar ließ ich gewöhnlich 15—20 Tropfen in je 100 *g* gewärmter Natalie-, Salz- oder Wiesenquelle früh ganz nüchtern, unmittelbar vor dem Essen zu Mittag und in den Nachmittagsstunden, also dreimal täglich nehmen, wobei ich mich von dem tatsächlichen Schwinden der Puls- und Herzarhythmien in viel kürzerer Zeit als mit anderen Mitteln überzeugen konnte.

Bezüglich der theoretischen Erklärung dieser so günstigen Wirkung des Spermins kombiniert, mit den Mineralquellen, kann ich somit der Ansicht Poehls nur beistimmen und die Einwirkung des Spermins derart auffassen, daß dasselbe bei Cor adiposum einerseits die Oxydation des Fettes befördert, anderseits eine Erleichterung der Herzarbeit infolge der durch Sperminwirkung erhöhten Spannung des osmotischen Druckes in den Nieren bewirken dürfte.

Diese theoretische Erklärung, sowie auch ähnliche Beobachtungen sind auch noch von einer großen Anzahl anderer, zumeist russischer Autoren, wie Maximowitsch, Pantschenko, Kostjurin, Filipps und namentlich Prof. Kuljabko, der durch physiologische Tierversuche direkt den Beweis erbrachte, daß durch die Einwirkung vom Sperminum-Poehl erstens die Oxydationsprozesse erhöht werden, zweitens aber der durch die geschädigte Respiration und Zirkulation herabgesetzte osmotische Druck zur Norm gebracht wird und drittens im Organismus vorhandene Toxine infolge der großen Energie der Oxydationsprozesse entgiftet oder zerstört werden — bestätigt worden. So hat auch Dr. Kakowsky unter der Leitung von Prof. Kobert n Rostock zur Charakteristik der Herzarbeit sphygmographische Kurven angeführt, die er bei seinen Versuchen an isol erten Kaninchenherzen vorgenommen hatte, die dartun sollen, wie die nach Digitalisinfus nicht zu beseitigende Herzarhythmie nach Injektion von Sperminum-Poehl (1:6600) vollkommen gewichen ist und sogar eine stärkere Erweiterung der Koronararterien und somit eine bessere Ernährung des Herzmuskels mit Blut bewirkte.

Die große Versuchsreihe Dr. Kakowskys förderte ganz interessante Tatsachen zutage; er schreibt dem Sperminum-Poehl nicht bloß günstige Beeinflussung der Arhythmien zu, sondern auch eine günstige Beeinflussung anderer Anomalien der Herzfunktion (Bradykardie), wie sie nach Vergiftungen des isolierten Herzens mit Herzgiften (Digitoxin) aufzutreten pflegen. Diese Versuchsresultate Kakowskys stimmen vollkommen mit den Beobachtungen von Filipps und den übrigen Autoren am Krankenbette überein, die konstatieren konnten, daß die so beängstigende kumulative Wirkung von Digitalis nicht nur mit Sperminum-Poehl beseitigt, sondern auch vorgebeugt werden kann.

Jedenfalls dürften die Versuche von Kuljabko und Kakowsky geeignet sein, auch eine Erklärung abzugeben für die Beobachtungen, welche Leibmedikus Dr. v. Hirsch zuerst am Krankenbette über die günstige Wirkung der Essentia Spermini-Poehl auf die Herzarhythmie sowohl funktionellen wie auch organischen Ursprungs gemacht haben soll und die auch ich bei einer ziemlichen Anzahl von an „Fettherz“ und an „fettiger Myodegeneration“ des Herzens Leidenden mit vorgeschrittener muskulärer Herzschwäche und konsekutiver Herz- und Pulsarhythmie bestätigt finden konnte.

Die Anwendung von Sperminum-Poehl pro clysmata bei Herzleiden und konsekutiven Stauungsödemen wiederrät Poehl, da er auf Grund physikalisch-chemischer Reflexionen die Anwendung von Sperminklysmen mit physiologischem Salz beim Ödem nicht für zweckmäßig hält, namentlich deshalb, weil beim Ödem offenbar infolge der unzureichenden Nierenfunktion osmotisch-wirksame Bestandteile in den Gewebssäften sich auhäufen und das Ödem daher eine Selbstschutzvorrichtung des Organismus zur Entlastung der Gewebssäfte von übermäßig osmotischem Drucke zu betrachen isr. Dagegen soll Essentia Spermini-Poehl per os und das Sperminum-Poehl pro injectione laut klinischen Beobachtungen und laut den angeführten, physiologisch-experimentellen Tierversuchen gerade die Nierenfunktion erleichtern und somit durch die Verringerung der Nierenreizung auf das Herz andauernd tonisierend einwirken.

(Schluß folgt.)

II. Wissenschaftliche Mitteilungen.

Über afrikanischen Rekurrens.

Robert Koch hielt am 31. Jänner d. J. in der Berliner medizinischen Gesellschaft einen Vortrag über den afrikanischen Rekurrens, zu dessen Studium er im vorigen Jahre eine Reise nach Ostafrika unternommen hat.

Der Typhus recurrens ist diejenige unter den menschlichen Infektionskrankheiten, bei welcher am frühesten ein Parasit im Blute nachgewiesen wurde. Es ist die Spirochaete Obermeieri. In der Zeit, als diese Entdeckung gemacht wurde, hatte Deutschland mehrere ziemlich bedeutende Rekurrensepidemien. Seitdem, mehr als 20 Jahre, ist kein Fall von Rekurrens in Deutschland vorgekommen.

Über die Art der Infektion herrschte noch vor kurzem völliges Dunkel; erst als man zu der Annahme gegriffen, daß ein Zwischenwirt vorhanden sein müsse, der den Transport des Infektionsstoffes vom Kranken zum Gesunden besorgt, richtete sich das Ziel der Forschungen darauf, diesen Zwischenwirt zu finden.

Nun scheint es, als ob von einer Seite, an die man am allerwenigsten gedacht hat, Licht in diese Frage fällt. Es hat sich nämlich herausgestellt, daß in Ostafrika eine Krankheit vorkommt, die dem europäischen Rekurrens außerordentlich ähnelt. So ist denn zu hoffen, daß, sobald sich einmal wieder die Gelegenheit bietet, Studien über den europäischen Rekurrens zu machen, man zu analogen Resultaten kommt, wie bei der afrikanischen Krankheit.

Dieselbe wurde in Ostafrika hauptsächlich im Laufe einer Karawanenstraße gefunden, die von Daressalam ausgehend, in der Richtung nach Westen zieht und hier einen Zweig zum Viktoria Njansa und einen anderen Zweig nach dem Tanganjicasee abgibt. Fast alle Europäer, die diesen Weg zu marschieren hatten, wurden krank; dagegen sind die Eingeborenen dieser Gegenden und die ständigen Karawanenführer immun.

Unter den am Menschen parasitierenden Insekten fiel nun Koch ganz besonders eine Zeckenart auf. Er ließ sich daher von zwei Ortschaften der Karawanenstraße Zecken kommen und als er sie mikroskopisch durchsah, fand er zu seiner Überraschung in einigen von diesen Zecken Spirochaeten, die ganz genau so aussahen wie die Spirochaeten der europäischen

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:04 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Kranken, und, was besonders merkwürdig war, sie befanden sich nur an den Ovarien der Zecken. Der Ornithodorus moubata ist die Zecke, um die es sich hier handelt. Sie ist die eigentliche und auch die einzige Zecke, die ausschließlich von Menschenblut lebt.

Diese Zecken sind ausgesprochen nächtliche Tiere. Sie sitzen den Tag über in der Erde, ziemlich tief versteckt. Des Nachts kommen sie hervor, kriechen zu den schlafenden Menschen, saugen sich voll und gehen dann schleunigst wieder in die Erde hinein. Wenn man sie anrührt, dann machen sie es ebenso wie viele Insekten. Sie stellen sich tot, rühren sich nicht mehr, und dann sieht die Zecke genau so aus wie ein Klümpchen Erde; sie ist schwer davon zu unterscheiden. Man kann sie leicht züchten bei regelmäßiger Blutfütterung. Es ist aber nicht nötig, daß man sie so regelmäßig füttert. Man kann sie sogar ziemlich lange hungern lassen.

Die Krankheit, die durch den Stich dieser Zecken übertragen wird, sieht auf den ersten Anblick genau so aus wie unser europäischer Rekurrens, nur mit dem Unterschiede, daß die einzelnen Anfälle bei dem letzteren viel länger sind; sonst sind Verlauf, Komplikationen (Ikterus, Pneumonie) und Nachkrankheiten dieselben. Alle die Kranken, die Koch gesehen hat oder von denen er genaue Informationen erhalten konnte, sind gesund geworden.

Was nun den Parasiten, d. h. die Spirochaete, anbelangt, so sieht diese im ganzen genommen auch genau so aus, wie die vom europäischen Rekurrens. Wenn man eine solche Spirochaete lebend untersucht, dann sieht man, daß sie aus einer sehr feinen, ziemlich regelmäßig geformten Schraube besteht, welche sich beständig lebhaft um ihre eigene Achse dreht und dabei verhältnismäßig sehr geringe Fortbewegungen macht. Liegt sie ganz frei im Gesichtsfeld, dann bleibt sie lange Zeit an derselben Stelle liegen. Wenn man die Spirochaeten vorher abtötet oder im Blute absterben läßt, dann bekommt man im Präparate die gleichmäßig geformten, feinen Spiralen, wie sie gewöhnlich abgebildet werden.

Es erwiesen sich an verschiedenen Orten die Zecken in wechselnden Mengenverhältnissen als infiziert. Koch hat die Zecken von Tag zu Tag untersucht und dabei gefunden, daß am ersten und zweiten Tage in bezug auf die Spirochaeten gar keine Veränderung eintritt; sie vermehren sich nicht und nehmen auch keine andere Form und Gestalt an. Am dritten Tage werden sie entschieden an Zahl weniger, ihre Form bleibt aber immer noch dieselbe; sie waren manchmal schon am dritten Tage, am vierten Tage aber ganz sicher nicht mehr im Magen zu finden. Nun sind sie damit aber nicht etwa aus der Zecke verschwunden, denn man findet sie an den Ovarien manchmal in recht großer Anzahl, wo sie mitunter dichte Haufen und Zöpfe bilden. Es scheint also, als ob sie sich auch in den Eiern weiter vermehren. Von hier gelangen sie mit den Eiern in die junge Brut. Wo sie sich in den jungen Zecken ansammeln, ob sie in irgend einem bestimmten Organ, z. B. in den Speicheldrüsen oder im Stechrüssel sitzen, ist nicht erwiesen. Aber sie verschwinden nicht; denn die jungen Zecken sind, nachdem sie das Ei verlassen haben, vollkommen infektionstüchtig. Wenn man sie einem Affen ansetzt, dann wird derselbe sicher infiziert und rekurrenskrank gemacht.

Durch den Nachweis, daß man mit den jungen Zecken die Krankheit wieder produzieren kann, ist der einwandfreie Beweis erbracht, daß die Zecke in der Tat der Zwischenwirt der Spirochaete und die Überträgerin der Infektion von dem kranken auf den gesunden Organismus ist. Damit ist die Grundlage der Ätiologie gegeben.

Es ist nun die Frage, warum die Eingeborenen trotz der größten Gelegenheit zur Infektion nicht erkranken. Koch erklärt diese eigentümliche Sache nicht anders, als daß der Eingeborene schon in der frühen Kindheit der Infektion ausgesetzt und auch tatsächlich infiziert wird. Er macht dann seinen Rekurrens durch, wie wir hier etwa die Masern oder wie in tropischen Gegenden die Malaria, und die Kinder werden durch das Überstehen der Krankheit frühzeitig mehr oder weniger immun, so daß sie dann mit ihren Zecken ruhig weiter leben können, ohne infiziert zu werden.

Die Immunität sieht Koch als etwas festgegebenes an. Es ist von den Ärzten vielfach berichtet, daß die Kranken, welche den Rekurrens überstanden haben, gegen eine nochmalige Erkrankung geschützt waren. Die Immunität wurde auch experimentell geprüft, und zwar durch Versuche an Affen. Es zeigte sich, daß Affen, die den leichten abortiven Rekurrens durchgemacht hatten, einer Reïnfektion zugänglich waren. hiegegen wurden Affen, die den Rekurrens in schwerer Form überstanden, von der Nachinfektion auch nicht im geringsten berührt, sie erwiesen sich also als vollkommen immun.

Wenn wir nun alle Tatsachen zusammenfassen, dann kommen wir ungefähr zu folgender Auffassung von der Ätiologie des afrikanischen Rekurrens: Der Mensch wird infiziert durch die Zecken und wahrscheinlich vorzugsweise, vielleicht einzig und allein, durch die jungen Zecken. Er übersteht in den endemisch verseuchten Gegenden die Krankheit schon in frühester Jugend, und wird dadurch immun. Die Zecke muß sich entweder wieder an frischen Fällen infizieren, oder an Menschen, die noch vereinzelte Spirochaeten haben, vielleicht auch an einem anderen Wirte.

Es gibt noch kein spezifisches Mittel für den Rekurrens, und alles, was man da versucht hat, hat versagt. Auch das Chinin hat gar keine Wirkung. Versuche, ein Heilserum zu finden, sind durchaus nicht aussichtslos, weil in diesem Falle eine so ausgesprochene Immunität besteht.

So machtlos aber die Therapie ist, so einfach und sicher ist die Prophylaxe. Wir wissen, daß nur diejenigen Menschen erkranken, die von den Zecken gestochen werden, und wir kennen auch genau die Standorte der Zecken. Diese verlassen ihren trockenen Platz, den sie innehaben, nicht. Wir können sie also außerordentlich leicht vermeiden. Es genügt, daß man, namentlich zur Nachtzeit, 20—30 *m* von einer Stelle, von der man weiß, daß Zecken sich daselbst aufhalten, entfernt bleibt. Diese einfache Vorsichtsmaßregel hat vollkommen genügt, um die Expedition Kochs vor der Infektion zu behüten, obwohl sie doch monatelang auf derselben Karawanenstraße lebte, auf welcher bis dahin fast jeder krank geworden war. Wenn man nun eine Krankheit auf so einfache Weise vermeiden kann, sind anderweitige Maßregeln überflüssig. Man weiß auch nicht, was man hier etwa noch weiter tun sollte. Das ganze Land von Zecken frei machen, ist gar nicht zu denken. Es bleibt nur übrig, der Krankheit aus dem Wege zu gehen, und das kann man ohne jede Schwierigkeit tun. Mit Rücksicht hierauf hat die Regierung auch die Sperre über die Karawanenstraße wieder aufgehoben, aber sie sorgt dafür, daß jeder, der auf der Karawanenstraße marschiert, darüber belehrt wird, wie er sich zu verhalten hat, um die Infektion mit Rekurrens zu vermeiden.

III. Zeit- und Streitfragen.

Zur Reform ärztlicher Unfallversicherungsverträge.

Referat des Dr. **L. Stricker**, erstattet in der Sitzung der Wiener Ärztekammer vom 10. Jänner 1906.

Es ist nur ein Beweis von vielen für die sozialpolitische Rückständigkeit der Ärzte, daß dieselben der Fürsorge für Krankheit, Invalidität, Alter und Tod gar keine oder nur sehr wenig Beachtung schenken, obzwar sie dazu schon mit Rücksicht auf die besonderen Anstrengungen und Gefahren ihres Berufes mehr als jeder andere Stand verpflichtet wären.

Die Statistik der ärztlichen und allgemeinen Wohlfahrtsinstitute zeigt, daß die Mehrzahl der Ärzte den Versicherungsgedanken in seiner eminenten Bedeutung für das Individuum und die Gesamtheit noch nicht ganz begriffen hat und vergißt, daß der Arzt, weil kein anderer für ihn sorgt, für sich selbst sorgen muß; daß ihm seine jeweiligen Einkünfte nicht

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:04 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

ganz gehören; daß er vielmehr einen Teil derselben in Versicherungen anzulegen hat schon deshalb, weil diese Einkünfte nicht wie bei anderen Ständen mit dem Alter zunehmen, sondern abnehmen.

Es kommt aber nicht nur darauf an, daß man sich versichert, sondern und hauptsächlich darauf, wie man sich versichert; also nicht allein darauf, daß man eine Polizze nimmt, sondern auch darauf, daß man vor der ersten Prämienzahlung weiß, was in dieser Polizze steht.

Wie notwendig diese Vorsicht ist, beweist die bedauerliche Tatsache, daß die meisten, wenn nicht alle in Österreich gangbaren Unfallversicherungspolizzen den Arzt gerade dort, wo sie ihn schon mit Rücksicht auf den erhöhten Prämiensatz ausgiebig decken sollten, vollständig im Stiche lassen und der fallweisen Coulance der Gesellschaften überantworten.

Ich glaube jedoch, daß wir Ärzte es gar nicht notwendig haben, von der Coulance der Versicherungsgesellschaften abzuhängen.

Ich glaube vielmehr, daß wir diese Gesellschaften, welche ihr Dasein genau genommen von unserer Gewissenhaftigkeit fristen, zwingen sollen und können, diejenigen Klauseln, welche ihre Spitze gegen den ärztlichen Berufsunfall richten, abzuändern. Ich meine die Haftpflichtklauseln für Infektion und Ableben.

Es ist klar, daß der Arzt mehr als jeder andere durch die Eigenart seiner Berufstätigkeit gefährdet und neben den gewöhnlichen Unfällen in ganz besonderem Maße den Gefahren der Infektion ausgesetzt ist.

Aus diesem Grunde betrachten die Gesellschaften den Arzt als schlechte Riske und belasten ihn als solche mit einer hohen Prämie.

Aber anstatt für diese hohe Prämie das volle Risiko zu tragen und die entsprechende Gegenleistung zu bieten, wissen sich die Gesellschaften um dieses Risiko herumzudrücken, indem sie einerseits eine große Zahl von schweren, ärztlichen Berufsunfällen, wie die Infektionen durch Scharlach, Typhus, Cholera u. s. w. überhaupt nicht in den Versicherungsvertrag aufnehmen und andererseits — was den meisten, wenn nicht allen versicherten Ärzten unbekannt sein dürfte — die häufigsten und eigentlichen ärztlichen Berufsunfälle, id est die Infektionen durch vorhandene Hautwunden (Abschürfungen, Schrunden u. s. w.) von der Haftpflicht ausschließen.

Die Richtigkeit dieser Behauptung erhellt aus den einschlägigen Klauseln der österreichischen Unfallversicherungspolizzen, welche konform besagen:

§ 1. Als Unfall im Sinne der Privatversicherung wird die zufällige, von dem Willen des Versicherten unabhängige, plötzliche und unmittelbare Einwirkung einer äußeren mechanischen Gewalt verstanden, welche eine Beschädigung des Körpers zur Folge hat.

§ 2. Von den zufolge des § 1 durch die Versicherung nicht gedeckten körperlichen Schäden werden besonders erwähnt: — ..... Infektionen, Vergiftungen und deren Folgen, wie überhaupt alle durch einen Unfall im Sinne des § 1 herbeigeführten Krankheiten.

Das heißt:

Die Gesellschaften haften nur dann für die Folgen einer Infektion (Blutvergiftung), wenn diese Infektion durch eine gleichzeitige (!) äußere gewaltsame Verletzung, also einen schon an und für sich entschädigungspflichtigen Unfall, entstanden ist; wenn jedoch diese Infektion (Blutvergiftung) im Wege einer schon vorhandenen (!) an und für sich noch nicht entschädigungspflichtigen (!) Hautverletzung (Schrund, Abschürfung u. s. w.) erfolgt ist, haben die Gesellschaften kein Obligo und der Versicherte keinen gesetzlichen Anspruch auf irgend eine Entschädigung.

Und nun frage ich:

Können und dürfen die Ärzte, welche durch eine Unfallversicherung für sich und ihre Familien pflichtgetreu zu sorgen glauben, mit einem Versicherungsmodus einverstanden sein, welcher sie zu einer hohen Prämieneinzahlung verpflichtet, ohne ihnen für die eigentlichen Berufsunfälle und deren Folgen Ersatz zu garantieren? Können und dürfen die Ärzte, welche täglich und stündlich Gefahr laufen, bei den verschiedenen Untersuchungen per os, anum, vaginam u. s. w. sich im Wege minimaler Hautexkoriationen zu infizieren, Prozesse riskieren, welche nach dem jetzigen Wortlaute der angezogenen Klauseln unbedingt zugunsten der Gesellschaften ausfallen müssen?

Der Einwurf, daß es eine kulante Gesellschaft in der Regel nicht zu Prozessen mit Ärzten kommen läßt und solche Unfälle aus freien Stücken deckt, ist belanglos.

Eine Unfallversicherungspolizze kann für den Arzt nur Wert haben, wenn sie ihn für alle nachweisbaren Berufsunfälle *de jure* und *de lege* deckt, sonst nicht; abgesehen davon, daß auch die bei jeder passenden und unpassenden Gelegenheit gerühmte „Coulance“ der Gesellschaften in retrograder Entwicklung begriffen zu sein scheint, wenn man sieht, wie speziell in der letzten Zeit Ärzte, welche sich den „Luxus“ eines wiederholten Unfalles erlauben, aus der für Jahre eingegangenen Versicherung ohne Angabe des Grundes gestrichen werden.

Ebenso unbrauchbar wie die hier bemängelte Infektionsklausel ist die usuelle Haftpflichtsbestimmung für Ableben infolge Unfall. Der diesbezügliche Versicherungspassus lautet allgemein:

„Die Versicherung gilt für den Fall, daß der Versicherte durch einen Unfall eine körperliche Beschädigung erleidet, die nachgewiesenermaßen in direkter und ausschließlicher Folge sofort oder binnen Jahresfrist seinen Tod oder seine bleibende oder vorübergehende Invalidität versucht.“

Es wird Sache einer offiziellen Untersuchung sein, klarzustellen, ob sich der Terminus „binnen Jahresfrist“ auch auf die Invalidität bezieht; jedenfalls bezieht er sich auf den Ablebensfall und besagt, daß ein Arzt, welcher einen schweren Unfall erlitten hat, verpflichtet ist, binnen Jahresfrist zu sterben, wenn die Ansprüche seiner Hinterbliebenen an die Gesellschaft Rechtskraft behalten sollen. Das heißt:

Wenn ein Arzt, welcher das Unglück gehabt hat, einen Unfall mit chronischem und tödlichem Verlaufe zu erleiden, einen Tag später als „binnen Jahresfrist“ stirbt, hat er die Gesellschaft umsonst gefüttert und seine Familie bekommt nichts.

Ich glaube über diese haarsträubenden Tatsachen kein weiteres Wort verlieren zu müssen und möchte zur Reform der in ihrer gegenwärtigen Gestalt für die Ärzte unbrauchbaren privaten Unfallversicherungen folgende positive Vorschläge machen:

In jeden ärztlichen Unfallversicherungsvertrag sind folgende Bestimmungen aufzunehmen:

a) Die Gesellschaft hat für alle Infektionskrankheiten (Blutvergiftungen, Tuberkulose, Syphilis u. s. w.), welche im Wege äußerlicher Verletzungen in den Körper gelangen, unbeschadet wie und wann diese Verletzungen entstanden sind, voll und ganz zu haften — ausgenommen jene Fälle von Ansteckung, welche durch geschlechtlichen Verkehr hervorgerufen werden.

b) Die Gesellschaft hat für jeden durch einen entschädigungspflichtigen Unfall hervorgerufenen Todesfall ohne Rücksicht auf den Zeitpunkt seines Eintrittes voll und ganz zu haften.

c) Die Streichung eines unfallversicherten Arztes aus dem Versicherungsstatus darf nur unter Angabe von Gründen und nach vorhergegangener Prüfung und Anerkennung dieser Gründe durch ein zu diesem Zwecke bestelltes Schiedsgericht erfolgen.

Nach diesen Propositionen sind alle neuen und laufenden ärztlichen Unfallversicherungsverträge einzurichten, resp. abzuändern.

Desgleichen sind die in Österreich gangbaren ärztlichen Haftpflichtversicherungen ihrem Zwecke nicht entsprechend, weil sie keine klaren und feststehenden Ausgleichsbestimmungen enthalten und den von der geschädigten Partei belangten Arzt in den zu vermeidenden Prozeß geradezu

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:04 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

hineintreiben. Auch in dieser Richtung muß durch eine zweckgerechte Abänderung der Versicherungsbestimmungen dem Interesse der versicherten Ärzte Rechnung getragen werden.

Der Kampf gegen die ärzteschädigenden Polizzenklauseln der privaten Unfall- und Haftpflichtversicherungen muß, wenn er Erfolg haben soll, von den österreichischen Ärztevereinen im Einvernehmen mit den Kammern organisiert und rücksichtslos geführt werden.

Ich glaube übrigens, daß alle oder die meisten der in Frage kommenden Gesellschaften den gerechten Forderungen der ärztlichen Gesamtheit freiwillig Rechnung tragen dürften. Im anderen Falle werden die Ärzte gut tun, den Gedanken einer Kollektivversicherung bei einer mit ihren Forderungen einverstandenen einheimischen oder auswärtigen Gesellschaft rechtzeitig in den Kreis ihrer Beratungen zu ziehen.

IV. Referate.

Zur Behandlung der habituellen Obstipation. Von M. A. Macmilian. M., Professor der „Proktologie“ in Detroid (nebenbei ist diese Spezialisierung etwas zu weit getrieben) behandelt die habituelle Obstipation, indem er bei atonischen, also den häufigsten Formen, mittels eines Spekulums und einer langen Pinzette mit Vaselin befettete Tampons hoch ins Rektum, bis in die Nähe des So-romanum, vorschiebt, die nach einigen (2—6) Stunden an den Faden, der an ihnen befestigt ist, wieder entfernt werden. Durch den Tampon, der groß genug sein muß, regt man peristaltische Bewegungen an. Der Tampon wird z. B. um 2 oder 3 Uhr nachmittags eingelegt, um 7 oder 8 Uhr entfernt. Am nächsten Morgen, manchmal zugleich mit der Entfernung des Tampons, erfolgt reichlicher Stuhl. Der Tampon wird anfangs jeden zweiten Tag, dann nach Regelung des Stuhlganges immer seltener benützt. (Medic. Record, 16. Dez. 1905.)

*

Der saure Extrakt der Duodenalschleimhaut als Heilmittel bei Diabetes. Von John Hill Abram.

Bei der Trostlosigkeit der Therapie des Diabetes — die behauptete Wirksamkeit von Opium, Kodein und Antipyrin ist gleich null — muß jeder aussichtsreiche Versuch, eine neue Behandlung einzuführen, unsere Beachtung verdienen. Professor Abram hat in der Liverpooler „Medical Institution“ in einem Vortrag die Verwendung des sauren Duodenalextrates bei Diabetes empfohlen. Leider teilt A. nichts über seine Darstellung mit und verweist nur auf seine ausführliche Arbeit, die im Bio-Chemical Journal demnächst erscheint. Die Wirkung des Duodenalextraktes sieht er als eine die Pankreassekretion stimulierende an. In drei damit behandelten Fällen — es handelte sich jedesmal um junge Patienten — schwand der Zucker vollständig, ohne wiederzukehren. Zwei Fälle, bei denen die Zeit der Anwendung noch zu kurz sei, blieben bisher unbeeinflußt. Wenn Verfasser auch an seine Methode keine überschwenglichen Hoffnungen geknüpft sehen will, rät er doch zu ihrer Überprüfung. (The Lancet, 27. Jänner 1906.)

*

Strychnin und Nitroglyzerin bei Zirkulationsstörungen. Von O. H. Brown.

Brown bespricht die Fehler, die manchmal bei Anwendung dieser beiden Mittel bei Zirkulationsstörungen gemacht werden. Strychnin verengert, indem es auf das vasomotorische Zentrum wirkt, die Arteriolen und bewirkt dadurch eine Steigerung des Blutdruckes sowie eine bessere Zirkulation in den Kranzarterien, eine bessere Ernährung des Herzmuskels und eine ausgiebigere Systole. Ausnahmsweise nur wirkt es manchmal auf das Vaguszentrum erregend und die Blutdrucksteigerung bleibt so aus. Nitroglyzerin dilatiert andererseits die Arteriolen, erniedrigt den Blutdruck und hilft dem Herzen, indem es die Widerstände vermindert, die sich seiner Arbeit entgegengesetzt; die Anwendung der einen schließt die des anderen direkt aus. Strychnin ist angezeigt bei niederem Blutdruck, rascher Herzaktion und leicht unterdrückbarem Puls, Nitroglyzerin bei hoher arterieller Spannung, langsamer Herzaktion und bei vollem, gesperrtem Puls, sowie niedriger Pulswelle. (Journal of the Americ. Med. Associat. 13. Jänner 1906.)

* Sorter.

Das Schicksal körperfremder chemischer Stoffe im Menschen und besonders ihre Ausscheidung. Von L. Lewin.

Die von außen in den Körper gelangten oder in ihm — in Geweben oder Säften — entstandenen, nicht oder nur wenig assimilierbaren Stoffe werden in einer bestimmten Zeit in unveränderter oder veränderter Form ausgeschieden oder verweilen — nicht immer bestimmbar lange — in ihm, und zwar bald in ihrem ursprünglichen, bald in einem neuen Zustande. Es sind hier somit zwei verschiedene Prozesse auseinander zu halten, nämlich: 1. Chemische Vorgänge, die sich aus Affinitäten der eingeführten Stoffe mit normalen oder krankhaften Körperprodukten ergeben, oder 2. physikalische Vorgänge, auf Grund deren sich wesentlich die Ausscheidung der Stoffe vollzieht, die der menschliche Körper nicht mehr behalten kann. L. erkennt nur diese zwei Vorgänge und ist ein Gegner aller vitalistischen Vorstellungen. Nach seiner Ansicht verhält sich auch kein Stoff im menschlichen Körper chemisch anders, als er unter gleichen Bedingungen sich außerhalb desselben verhalten würde. Nur sehr gering ist jedoch der Einblick in das Getriebe der feineren chemischen Vorgänge, die sich in zelligen und nicht zelligen Körperteilen abspielen und unbekannt sind gerade die wichtigsten, mit den Lebensvorgängen eng verknüpften chemischen Bestandteile der Gewebe. Im Körper spielen sich oxydative und reduktive Vorgänge ab, aber auch an dem gleichen Stoff können Oxydation und Reduktion vollzogen werden (so soll z. B. Ferrocyankalium in Ferricyankalium und das letztere wieder in das erstere übergehen). Bedeutungsvoll ist weiterhin der Nachweis, daß im Körper auch Synthesen entstehen. Bezüglich des Wesens der Ursache dieser Vorgänge sind wir im unklaren. Auf eine oder die andere dieser Fragen hat man auch Antwort zu geben versucht und erblickte besonders in den mannigfaltigen Zerlegungen, Umsetzungen und Synthesen der in den Körper eingeführten Giftstoffe Formen des Bestrebens, dadurch eine Entgiftung herbeizuführen. So sehr man indessen auch sonst geneigt sein kann, Zweckmäßigkeitseinrichtungen und Zweckmäßigkeitsvorgänge im Tierleib im weitesten Umfange zu erblicken, in bezug auf jene chemischen Vorgänge können sie nicht angenommeu werden. Es bleibt nur übrig, in derartigen Vorgängen chemische Notwendigkeiten zu erblicken, die unter den gleichen Bedingungen auch außerhalb des Organismus sich vollziehen würden. Die dem Körper einverleibten fremden Stoffe erleiden entweder schnell, d. i. in einer absehbaren Zeit, eine vollkommene Ausscheidung, oder die teilweise Deponierung im Körper in veränderter Gestalt für eine unbestimmte Zeit. Die Ausscheidung körperfremder Stoffe im Körper erfolgt bekanntlich durch Drüsen und man kann im allgemeinen als wahr annehmen, daß die Ausscheidung in einem geraden Verhältnis steht zu der Größe der Drüsen, bezw. der Flüssigkeitsmenge, die sie liefern und zu ihrer Wärme. Auch für die Beantwortung der Frage, ob die einzelnen Drüsen eine spezifische Anziehungskraft für bestimmte fremde, in der Säftemasse enthaltene Stoffe haben, könne die vitalistische Theorie nicht herangezogen werden; diese Wahlanziehung hat ihren Grund in dem Bau und der Anordnung der zu durchdringenden Zellenschichten, vereint mit den Eigenschaften der aufzunehmenden Substanz. Es handelt sich somit nicht um eine besondere Anziehungskraft, sondern um bekannte Notwendigkeiten, die in der Materie liegen und die unabhängig sind von einem „Willen“ der Zelle, d. h. einer neuen Energiequelle. Die Ausscheidung vollzieht sich nicht in einer Zeiteinheit gleichmäßig, mit den gleichen Beträgen. So verhält es sich z. B. mit der Bromkaliumausscheidung durch den Harn, die von der fünften bis zehnten Minute beginnt, bis zu 36 Stunden ihr Maximum er-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:04 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

reicht, dann aber noch drei bis vier Wochen lang in geringer Höhe bestehen bleiben kann. — L. erörtert nun näher die Ausscheidungsverhältnisse der einzelnen Drüsen. Bei Besprechung der Ausscheidung durch die Nieren betont er, daß „harnfähig" im weitesten Sinne des Wortes eine jede im Blute gelöste Substanz ist, ja, es läßt sich sogar feststellen, daß die Niere für die Ausscheidung gewisser, sehr kleiner, im Blute vorhandener ungelöster Körper in Frage kommt. Die Ausscheidung von Stoffen durch die Magendrüsen ist eine so starke, daß bei der Morphiumvergiftung Magenspülungen von therapeutischem Werte sind; Hunde, die man von Schlangen beißen ließ, wurden durch häufige Magenspülungen gerettet. Das Spülwasser vergiftete andere Tiere unter Symptomen des Schlangengiftes. Ebenso ließen sich aus dem Magen von Cholerakranken Albumosen isolieren, mit welchen Tiere getötet werden konnten; den Tetanus traumaticus sah man nach mehrfachen Magenwaschungen sich bessern. — Besonders hebt L. die Ausscheidung durch die Brustdrüse hervor. Entsprechend der beträchtlichen Flüssigkeitsmenge, die sich aus der Milchdrüse ergießt, muß auch eine Abscheidung im Blute befindlicher Stoffe aus ihr zustandekommen, was hygienisch wichtig ist. Ein milchlieferndes Tier kann mit seiner Nahrung Stoffe aufnehmen, durch die es selbst nicht grob geschädigt wird, wohl aber derjenige, der eine solche Milch trinkt, zumal ein Kind. — Von den verschiedenen, in die Milch erweislich übergehenden anorganischen Sioffen ist es das Blei, das wegen der teilweisen, nicht unbeträchtlichen, zeitlichen Retention im Körper in nicht großen, aber immerhin nicht gleichgültigen Mengen in der Milch der bleikranken Mutter zu finden ist. Säuglinge können vergiftet werden, wenn sie die Milch von Säugenden trinken, die Opium oder Morphin erhalten haben, besonders wenn die Brustdrüse entzündet ist. Unter solchen Bedingungen kann eine mehrstündige Narkose und eventuell auch eine tödliche Vergiftung des Säuglings entstehen. Atropin geht in die Milch über, da man Säuglinge nach Aufnahme einer solchen Milch erweiterte Pupillen bekommen sah. Schließlich kann auch darauf hingewiesen werden, daß manches pflanzliche Abführmittel, wie z. B. Senna, in so großer Menge in die Milch gelangt, daß diese dadurch purgierende Eigenschaft erlangt. — Bei der Besprechung der Ausscheidung durch die Haut erwähnt L. die bei gewissen infektiösen oder nichtinfektiösen Krankheiten entstehenden Ausschläge an der äußeren Haut oder an Schleimhäuten, die am einfachsten als direkte Reizmittel gewisser, in diese Gebilde gelangter Krankheitsprodukte aufgefaßt werden, ferner die starken Schweiße, welche die Annahme rechtfertigen, daß hiedurch ein wesentlicher Teil von Krankheitsgiften akut zur Ausscheidung gebracht wird, die auf einem anderen Wege nur in ungenügender Menge entfernt werden konnten. Zum Schlusse bespricht L. die Deponierung von Fremdstoffen aus dem Blute in Organen. Die nicht entgiftende, sondern geradezu vergiftende Folge der Deponierung von Giften im Körper läßt sich praktisch am Blei erweisen. Es ist demnach von großer Wichtigkeit, die bereits von den alten Ärzten angewandte, in unserer Zeit aber nicht immer genügend geübte Entleerungstherapie, deren Endziel ist, ausscheidende Organe in erhöhtem Umfang durch geeignetes, nicht schematisches, sondern individuell abgestimmtes Eingreifen zu veranlassen, mehr zu arbeiten. Ein reiches Können ist auf diesem Gebiete möglich und damit auch ein reicher Erfolg. (Deutsche medizinische Wochenschrift Nr. 5 und 6, 1906.) M. J.

*

Zur Ätiologie des Puerperalfiebers. Von Dr. Hermann Beer in Wien.

B. teilt zwei sehr lehrreiche Fälle mit. Eine Frau hatte am 11. Dezember 1904 ihren ersten Partus durchgemacht und litt jetzt an großen Schmerzen im Bauche und Schlaflosigkeit. Temperatur 39°, Puls 120. In den nächsten Tagen entwickelte sich immer deutlicher das Bild einer septischen Peritonitis, an welcher die Kranke nach acht Tagen zugrunde ging. — Eine zweite Frau machte eine rasch verlaufende Steißgeburt durch. Am dritten Tage trat ein septisches Fieber ohne jede Lokalisation auf, und die Wöchnerin erlag demselben am neunten Tage. — Beiden Frauen hatte dieselbe Hebamme bei der Entbindung beigestanden; beide waren nicht touchiert worden. Am nächsten Tage kam die Hebamme in die Sprechstunde des V. und klagte ihm, sie sei zum Stadtphysikate vorgeladen worden: ihre Instrumente seien zwar tadellos rein befunden worden, es sei aber dennoch die Ausübung ihres Berufes für 14 Tage untersagt worden. Die Amtsärzte hätten zwar keinen Grund für die so häufigen Infektionen in ihrer Praxis gefunden, aber sie möchte genau untersucht werden, da sie doch wissen möchte, was die Ursache dessen sei, daß ihr jetzt so viele Wöchnerinnen erkranken, während sie in ihrer bisherigen 20jährigen Praxis noch kein einziges Wochenbettfieber gehabt habe. Die hierauf erfolgte Untersuchung ergab ein beiderseitiges Kieferhöhlenempyem. Dasselbe wurde kurz darauf operiert. Nach einiger Zeit verschwand die Eiterung aus der Nase und seither kam kein Fall von Infektion mehr in der Praxis dieser Hebamme vor. — Es ist evident, daß die häufigen Infektionen ihre Ursache im Empyem der Hebamme hatten. Sie reinigte sich wohl vorschriftsmäßig vor jeder Untersuchung, aber nachher benützte sie das Taschentuch (!) und infizierte auf diese Weise mit den abermals verunreinigten Fingern die Wöchnerin. V. teilt diesen Fall mit, um auf diese Infektionsquelle aufmerksam zu machen, da ein Kieferhöhlenempyem ja leicht übersehen wird, wenn man nicht direkt darnach fahndet. (Wiener klinische Wochenschrift Nr. 5, 1906.)

* M. J.

Die diagnostische und prognostische Bedeutung der Retinitis albuminurica. Von Dr. Blessig. (Vortrag im deutschen ärztlichen Verein zu St. Petersburg.) V. bespricht einleitend das Vorkommen dieser typischen Augenstörung bei den verschiedenen Formen der interstitiellen und parenchymatösen Nephritis, sowie bei andern mit Albuminurie einhergehenden Nierenleiden. Typisch sind besonders die Fälle von chronischer Schrumpfniere, in denen bei noch gutem Allgemeinbefinden die auftretende Sehstörung den von seinem Nierenleiden nichts ahnenden Patienten zuerst zum Augenarzt führt und dieser mit dem Augenspiegel erst das Grundleiden entdeckt. Die vorgeschritten chronischen und ebenso auch die akuten Fälle kommen dagegen dem Augenarzt häufiger bei Konsultationen auf internen Stationen oder in der Privatpraxis zu Gesicht. Differentialdiagnostisch kommen hauptsächlich die Retinitis diabetica und manche Formen der Retinitis haemorrhagica in Betracht. Besondere Schwierigkeiten bieten der Differentialdiagnose diejenigen Fälle, in denen die Neuroretinitis albuminurica im Beginn das Bild einer Neuritis mit Schwellung der Papille darbietet. Das Bild kann demjenigen der Stauungspapille bei Hirntumor durchaus ähnlich werden, und die diagnostischen Schwierigkeiten werden noch dadurch erhöht, daß auch bei letzterer gelegentlich eine richtige „Spritzfigur" in der Macula sich entwickelt. In solchen Fällen, die zudem nach der Nephritis und dem Hirntumor gemeinsame Allgemeinerscheinungen bieten können (Kopfschmerz, Schwindel, Erbrechen u. s. w.), vermag zuweilen auch der Augenspiegel nicht die Diagnose zu erklären. Die Prognose der Retin. albuminur. ist, nach den übereinstimmenden Ergebnissen aller Statistiken, quoad vitam im allgemeinen sehr ungünstig. Von besonders ungünstiger prognostischer Bedeutung scheint einerseits das Auftreten sehr zahlreicher Blutungen zu sein, die besonders bei älteren Kranken auf schwere Schädigung des Gefäßsystems hinweisen und die Gefahr einer Apoplexie nahe rücken, andererseits eine rasche und reichliche Entwicklung von weißen Plaques, wie sie hauptsächlich bei intensiver parenchymatöser Nephritis vorzukommen scheint. Die Prognose bezüglich des Sehvermögens hängt natürlich vom Charakter und Verlauf des zugrunde liegenden Nierenleidens ab. Bei Ausheilung oder Besserung des letzteren sind auch die ophthalmoskopischen Veränderungen einer Rückbildung

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:04 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

fähig. Selten wird es dabei allerdings zu einer vollständigen Restitutio ad integrum kommen, meist hinterbleiben mehr oder weniger ausgesprochene atrophische Veränderungen der Netzhaut und des Sehnervs (neuritische Sehnervenatrophie). Die zentrale Sehschärfe kann aber günstigen Falles, trotz dieser Veränderungen und auch bei erheblicher Einengung des Gesichtsfeldes, noch eine relativ gute bleiben. Eine besondere Stellung nimmt in prognostischer Hinsicht bekanntlich die Retin. albuminur. bei der Nephritis gravidarum ein. Hier ist gleichzeitig mit dem Rückgang des Nierenleidens eine weitgehende Rückbildung der Netzhautveränderungen, selbst bis zur vollständigen Restitution eines normalen Augenhintergrundes und voller Sehfunktion möglich. Netzhautablösung als Komplikation der Retin. albumin. wird nicht oft gesehen. Sie dürfte öfter zur Beobachtung kommen, wenn mehr Nephritiker in den letzten Stadien ophthalmoskopiert würden. Zum Schluß betont V. im Interesse der Internisten sowohl, wie der Ophthalmologen die Wichtigkeit regelmäßiger ophthalmoskopischer Untersuchungen auf internen Stationen, besonders bei Nierenkranken. (St. Petersburger medizinische Wochenschrift, Nr. 2. 1906.) W.

*

Untersuchungen über Puls- und Blutdruck bei Lungenkranken. Von Dr. Galicki. Zugrunde liegen die Untersuchungen, die V. an den Brehmerschen Heilanstalten in Görbersdorf ausgeführt hat. Die Folgerungen lauten: Mit der Ausdehnung des Krankheitsprozesses auf den Lungen steigert sich die Pulsfrequenz. Die Prognose ist bei beschleunigtem Puls weniger günstig, als bei normaler Pulszahl. Die Beschaffenheit des Pulses ist eine weiche oder mittelkräftige und die Form der Pulskurve scheint dafür zu sprechen, daß nur eine geringe Spannung der Arterienwände vorhanden ist. Die Ursache der oft beobachteten Arhythmie des Pulses ist in der Atmung zu suchen. Der Puls ist desto weicher, je mehr der Krankheitsprozes an Ausdehnung gewonnen hat und je weicher der Puß ist, desto beträchtlicher ist die Pulsfrequenz, harter Puls gibt eine günstigere Prognose bezüglich des Lungenleidens als weicher. Die Arhythmie des Pulses scheint keine ungünstige Prognose zu geben. Bei den meisten Lungenkranken schwankt der Blutdruck zwischen 80 und 120 mm. Zwischen der Pulskurve und der Neigung zu Blutungen scheinen keine Beziehungen zu bestehen. Bei den Lungenkranken mit einem niedrigen Blutdruck tritt Hämoptöe seltener auf als bei denjenigen mit höherem Blutdruck. (Beitr. z. Klinik d. Tuberkulose, Bd. 4, H. 3.) W.

*

Schonende oder forcierte Entbindung bei Eklampsie. Von Dr. Kroemer-Gießen.

Einzelpublikationen haben keinen Wert. Es ist ein großes Verdienst des Verfassers, das einmal klar ausgesprochen zu haben. Wer viele Eklampsiefälle zu beobachten Gelegenheit hatte — und in den Wiener Kliniken ist leider reichlich Material dazu vorhanden — der wird dem Verfasser sicher zustimmen. Auch dieselbe Behandlungsmethode erzielt zu verschiedenen Zeiten verschiedene Resultate und deshalb beweisen auch die mitgeteilten Fälle Kroemers nicht viel. Immerhin aber dürfte er — von den wenigen Heißspornen abgesehen — die große Masse erfahrener Geburtshelfer hinter sich haben, wenn er, seine Erfahrungen zusammenfassend, folgende These aufstellt: „Die allgemeine Entgiftung des mütterlichen Organismus bei der Eklampsie ist die Hauptaufgabe des Arztes und sie ist unerläßlich als Einleitung, Unterstützung und Vervollständigung des durch die schonende Entbindung erreichten Erfolges.“

*

Verschleppung von Zotten und ihre Folgen. Von J. Veit.

Diese Arbeit eröffnet einen weiten Blick auf eine Reihe von Fragen, die auch für den Praktiker nicht ohne Wichtigkeit sind. Allerdings ist auf diesem Gebiete noch vieles, sehr vieles hypothetisch und es dürfte wohl manche von Veits Ausführungen von anderen Seiten bestritten werden. Nach diesem Vorbehalt möge das Resumé des Autors wiedergegeben werden. Er sagt: „Die verschiedenen Folgen der Zottenverschleppung scheinen nur in gewisser Weise gesetzmäßig von der Art der Zottenaufnahme abhängig zu sein. Die kleinen Synzytiumhaufen des intervillösen Raumes gelangen sicher in das mütterliche Blut und in ihrer Aufnahme erblicke ich ebenso die Ursache der besonderen Schwangerschaftsveränderungen, wie sie von Bedeutung ist für den Stoffwechsel des Fötus. Gelangen in früher Zeit lebende Zotten in serotinale Venen, die nahe dem intervillösen Raume liegen, so dienen sie zur Vergrößerung des Eibettes; verlieren sie den Zuzammenhang mit der Eiperipherie, so entsteht ein Plazentarpolyp (also nicht als Folge mangelhafter Behandlung. Ref.) oder in späterer Zeit die Plazentaradhäsion. Führt am Ende der Schwangerschaft der Blutstrom Zottenlepithelien in serotinale Venen, so entstehen hier Thromben; verstopft ein Zottenkonglomerat die Vene eines Kotyledo oder den Sinus circularis, so entsteht die vorzeitige Plazentarlösung. Lebende Zottenteile einer toten Frucht werden, wenn sie verschleppt werden, die Grundlage für die destruierende Blasenmole und das maligne Chorioepitheliom. Treten plötzlich größere Zottenmengen ein, so entsteht die Schwangerschaftsniere und wahrscheinlich auch die Eklampsie.“ — Wer diesen Thesen beipflichtet, wird mit dem Verfasser die Möglichkeit der Herstellung eines Serums, das den Abortus einleitet, die Hyperemesis und Eklampsie bekämpft, nicht gänzlich von der Hand weisen. (Zentralblatt für Gynäkologie.) Hink.

V. Literatur.

Vorlesungen über Sprachstörungen. 6. Heft. Kinder, die schon lesen, schreiben und rechnen lernen. Von Dr. med. Albert Liebmann. Berlin W 1906. Verlag von Oskar Coblentz.

Verf. beschäftigt sich in dieser Arbeit mit der Schilderung einer Anzahl von Kindern (9 Fälle werden in extenso behandelt), bei denen der erste Unterricht in den Elementarfächern auf ganz abnorme Schwierigkeiten stieß, wie hochgradiger Mangel an Konzentrationsfähigkeit, absolute Interesselosigkeit, Gedächtnisanomalien, sinnlose Angst, Unvermögen, gewisse Laute oder Lautverbindungen auszusprechen, zentrale optische oder akustische Defekte, Unfähigkeit, mit dem richtig gelesenen Worte einen Begriff zu verbinden, Störung des Lesens durch Nachklänge, motorische Ungeschicklichkeit, mangelhafte Schreibvorstellungen u. s. w. Ferner schildert uns der Verf. die Unterrichtsmethoden, mit denen er in seinen Fällen — streng individualisierend vorgehend — sehr schöne, in mehreren Fällen geradezu bewunderungswürdige Resultate erzielt hat. Wir müssen in der sehr dankenswerten Arbeit einen neuen Beitrag zum Beweis der Richtigkeit der von vielen psychiatrischen Autoritäten vertretenen Anschauung erblicken, daß die Behandlung und Heranbildung schwach befähigter Kinder nicht ausschließlich den Pädagogen zu überlassen sei, sondern daß die zu diesem Behufe nötige Einsicht, die Möglichkeit rechtzeitiger Erkenntnis, das Verständnis für die in vielen, ja vielleicht in den meisten hier in Betracht kommenden Fällen geeignete Hilfe nur demjenigen zur Verfügung steht, der tiefgründige, medizinische und psychologische Kenntnisse aufweist, also vor allem dem psychologisch geschulten Arzt. B.

Über Vorstellungselemente und Aufmerksamkeit. Ein Beitrag zur experimentellen Psychologie. Von Dr. phil. Ernst Fränkl. Augsburg 1906. Im Kommissionsverlag von Theodor Lampart.

Eine für den Psychologen und für den Psychiater gleich wichtige Arbeit. Die Aufmerksamkeit weist in deren drei fundamentalen Eigenschaften, Adaptation, Fixation und Umfang, individuelle Verschiedenheiten auf. Diese individuellen Verschiedenheiten, sowie die dreifachen Beziehungen der drei Aufmerksamkeitsqualitäten zu den drei sensoriellen Gedächtniselementen (visuell, akustisch, motorisch) sind die „Haupt-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:04 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

ursachen für die oft sehr auffallenden Unterschiede in den individuellen Gedächtnisleistungen und damit also für die großen Differenzen hinsichtlich der Treue des Behaltens, der Schnelligkeit des Lernens, der Schnelligkeit, mit welcher das Vergessen eintritt, sowie hinsichtlich der Zeitdauer, nach welcher noch eine Spur von dem Erlernten nachweisbar ist." Für diese und einige andere Thesen sucht der Verf. auf experimentell-physiologischem Wege Beweise zu sammeln. In 21 Kapiteln befaßt er sich mit der Klarlegung und tabellarisch-übersichtlichen Darstellung der verschiedenen einschlägigen Methoden der modernen Psychologie und führt deren Ergebnisse bei 10 Versuchspersonen an. Im Schlußkapitel bespricht er die aus seinen Untersuchungen sich ergebenden didaktischen Folgerungen, die wie Verf. mit Recht betont, von großer Bedeutung sind; die allerwichtigste ist wohl die, daß der Lehrer darnach trachten soll, jedes Kind über die seinem Vorstellungs- und Aufmerksamkeitstypus leichteste, also günstigste Lernweise zu belehren. B.

VI. Sitzungsberichte.

Gesellschaft für innere Medizin und Kinderheilkunde in Wien.

Sitzung vom 1. Februar 1906.

Vorsitzender: Doz. Dr. Knöpflmacher.

Schriftführer: Doz. Dr. J. Zappert.

Dr. B. Panzer stellt einen Fall von primärer Tuberkulose der Nasenschleimhaut vor. Die Infektion der Nasenschleimhaut dürfte durch Bohren mit einem verunreinigten Finger in der Nase erfolgt sein. Die Behandlung besteht in Auskratzung und Ätzung; im vorgestellten Falle werden Tuberkulininjektionen versucht werden.

Prof. Escherich demonstriert anatomische Präparate von embolischen Prozessen bei postdiphtheritischer Herzschwäche.

Dr. W. Knöpflmacher zeigt ein dreijähriges Kind mit chronischem Hydrozephalus internus. Bei dem Kinde wurden bisher 66 Lumbalpunktionen ausgeführt, wobei jedesmal 20 bis 30 cm^3 Zerebrospinalflüssigkeit abgelassen wurden. Auf diese Behandlung ist die Besserung der Krankheitssymptome zurückzuführen. In dem vorgestellten Falle besteht kein Verschluß des Foramen Monroi, weil die Zerebrospinalflüssigkeit bei der Lumbalpunktion unter hohem Druck ausfloß. Nach K. ist die Lumbalpunktion bei Hydrozephalus zu empfehlen.

Dr. K. Leiner zeigt ein dreijähriges Kind mit Bromakne, welche darauf zurückzuführen ist, daß es durch acht Tage je eine Messerspitze Bromsalz wegen Epilepsie bekam. An den unteren Extremitäten sitzen die für Bromakne charakteristischen Knoten, während am übrigen Körper sich nur gewöhnliche Aknepusteln vorfinden.

Dr. L. Jehle macht eine Mitteilung über eine im St. Anna-Kinderspitale beobachtete Endemie von Grippe durch Diplococcus catarrhalis, die sich durch hohes Fieber, trockenen Husten und rasche Abnahme des Körpergewichtes charakterisierte. In jedem Falle war Diplococcus catarrhalis nachweisbar. Die Endemie verlief gutartig und ohne Komplikation.

VII. Aus der Praxis.

Zur Phosphortherapie. Die Wichtigkeit des Phosphors im Haushalte des menschlichen Körpers ist schon lange erkannt; am besten erhellt sie aus den Folgen, welche das Phosphordefizit mit sich bringt. Rhachitis, Osteomalazie, Anämie, Neurasthenie und die verwandten Krankheiten sind Beweise dafür. Die bisher in der Medizin gebrauchten Phosphorpräparate erwiesen sich jedoch als unwirksam, weil sie entweder nicht vom Darme resorbiert oder in so geringer Menge assimiliert wurden, daß sie den Phosphorverlust des Körpers nicht decken konnten. Das Problem der rationellen Phosphortherapie ist erst durch die Entdeckung des Phytins gelöst worden. Phytin ist das aus den Pflanzensamen isolierte Phosphorprinzip. Es zeichnet sich durch seinen hohen, einzig dastehenden Gehalt von 22·8% Phosphor in organischer Bindung aus. 1900 von Posternak entdeckt als die der wissenschaftlichen Welt so lange entgangene Phosphor-Nahrungssubstanz, von welcher der größte Teil der hochorganisierten Pflanzen- und Tierwelt lebt, wird das Phytin von der Gesellschaft für Chemische Industrie in Basel erzeugt. Eingehende chemische, physiologische, pharmakologische und klinische Untersuchungen von Prof. Gilbert und Dr. Lippmann haben folgendes ergeben: Phytin (die Anhydro-oxymethylen-diphosphorsäure) und ihre Salze ist, *per os* eingenommen, absolut unschädlich. Es wird vom Darme nicht nur absorbiert, sondern auch assimiliert (Prof. Giakosa). Es regt die allgemeine Ernährung der Zellen und der Gewebe an. Klinisch wurde in allen behandelten Fällen Steigerung des Appetits, Erhöhung des Wohlbefindens, Zunahme des Körpergewichtes und der Muskelkräfte und Verbesserung des Blutzustandes bemerkt. „Mit einem Worte, schließen die obgenannten Kliniker, Phytin gehört zu den stärksten aller Mittel, zur Beeinflussung der allgemeinen Ernährung des Organismus, die ja dem Arzte zur Verfügung standen". Die Indikationen für Phytin sind: 1. Fehlerhafte Assimilation des Nahrungsphosphors und allzugroße Verluste oder gesteigerter Bedarf des Organismus an Phosphor (Rhachitis, fehlerhafte Entwicklung des Skeletts, langsame Entwicklung des Kindes, Störungen der Schwangerschaft und Laktation, Osteomalazie, Neurasthenie, Hysterie. Rekonvaleszens nach akuten Krankheiten und schweren Operationen, Impotenz [Dr. J. Löwenheim, Sanitätsrat Dr. Fürst, Dr. L. Dambre, Prof. Renon, Doz. Dr. Suchanek Dr. Wilhelm, Dr. Debrunnen]). 2. Pathologische Erscheinungen, welche durch Herabsetzung der Stoffwechselenergie hervorgerufen werden oder eine Verlangsamung der allgemeinen Ernährung zur Folge haben (Phtisis incip., Anämie, Chlorose, Skrophulose, Fettsucht). Ferner ist es indiziert bei Schlaflosigkeit, nicht als Hypnotikum, sondern als Roborans des Nervensystems. (Prof. Gilbert, Prof. Frühwald, Dr. Lippmann, Doz. v. Hovorka, Dr. Abderhalden, Dr. Appelins, Dr. Breitenstein, Dr. Bösenberg, Dr. Pfotenhauer.) Das Fortosan (Phytinmmilchzuckerpräparat) ist besonders indiziert bei künstlicher Ernährung, langsamem Wachstum und zurückgebliebener Entwicklung des Kindes Rhachitis (Dr. H. Gutjahr, Dr. Abderhalden, Dr. E. Wechsler, Dr. Kraus).

Eine schwere Antipyrinvergiftung. (Mitgeteilt von Dr. Druelle in der Sitzung der Société med. chirurg. vom 8. Jänner 1906.) Ein 18jähriges Mädchen, das wegen einer ausgebreiteten Psoriasis in Spitalsbehandlung stand, erhielt wegen Kopfschmerzen 1 *g* Antipyrin. 15—20 Sekunden später Jucken in den Händen, Beinen, um den Mund mit ödematösen Anschwellungen der Finger, Ohren, Augenlider und Lippen, Gefühl des Kitzelns in der Kehle, immer mehr erschwerte Atmung, die sich bis zur Asphyxie steigerte. Puls fast unfühlbar. Es handelte sich um Glottisödem. Ätherinjektionen wurden appliziert, künstliche Atmung eingeleitet. Die Respiration wurde nach und nach normal, zur selben Zeit verschwanden die ödematösen Erscheinungen. Es blieb nur ein leichtes Unbehagen zurück. Sorter.

Zur therapeutischen Anwendung des Aspirins. Von James Burnet. (The Medical Times and Hospital Gazette Nr. 7, 1905.) Rheumatische Affektionen bilden das spezielle Indikationsgebiet des Aspirins. Verfasser hat es in 200 Fällen bei Erwachsenen gegeben. Zur Erzielung möglichst guter Resultate muß es in ausreichenden Dosen gereicht und darf die Medikation auch nicht zu früh sistiert werden. Treffliche Dienste leistet es bei Lumbago und bei Pleurodynie. In Fällen von Chorea hat Verf. mit Aspirin gleichfalls bemerkenswerte Erfolge gehabt. Allerdings ist ihm auch schon ein Fall von Chorea vorgekommen, bei dem Aspirin in angemessenen Dosen nicht einmal eine Erleichterung des Befindens herbeiführte. Die Einzeldosis schwankt zwischen 0·75 und 1·0 *g*. Die Kinder nahmen das Aspirin ohne Anstand. Toxische Erscheinungen traten niemals auf. Auch bei akutem

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:04 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Rheumatismus der Kinder hat sich das Aspirin in Dosen von 0·25—0·75 *g* alle 3—4 Stunden von großem Nutzen erwiesen. Ebenso leistet es auch gute Dienste bei der im Kindesalter so häufigen Tonsillitis. Bei gewissen Formen der Influenza erweist sich das Aspirin gleichfalls äußerst brauchbar. In der Behandlung des hektischen Fiebers, bei der Tuberkulose sind kleine Dosen Aspirin imstande, die Temperatur herabzusetzen. Auch als Analgetikum kann es empfohlen werden und zwar nicht allein bei Neuralgien, sondern auch besonders bei Ischias, bei pleuritischen Schmerzen, sogar in ernsten Fällen. Nach B. ist das Aspirin „ein vollwertiger Ersatz für alle anderen Salizylpräparate, da es eine stärkere antithermische und analgetische Wirkung besitzt, wie irgend ein anderes Salizylderivat“ W.

VIII. Notizen.

Die Dozentenfrage an der Wiener medizinischen Fakultät. Vor einigen Monaten hatte das Professorenkollegium der Wiener medizinischen Fakultät den Beschluß gefaßt, daß der Vorschlag auf Verleihung einer Dozentur künftig nicht wie bisher mit einfacher Majorität, sondern nur mit Zweidrittelmajorität des Professorenkollegiums erfolgen könne. Dieser Beschluß wurde damit begründet, daß die Verleihung der Dozentur vielfach für Zwecke der Praxis anstatt für wissenschaftliche Zwecke angestrebt worden sei. Der damalige Unterrichtsminister Ritter v. Hartel hat dem Beschluß des Professorenkollegiums die Bestätigung versagt, weil er es als unzulässig bezeichnete, daß in Wien an der medizinischen Fakultät andere Normen gelten sollen, als an den medizinischen Fakultäten der übrigen Universitäten des Reiches. Nun hat das Professorenkollegium diesen selben Beschluß wieder gefaßt. — Die eventuelle Ratifizierung des Beschlusses seitens des Unterrichtsministeriums würde durch eine Zusatzverordnung zur Habilitationsnorm erfolgen.

Habilitierungen. Das Unterrichtsministerium hat die Beschlüsse der betreffenden Professorenkollegien auf Zulassung des Dr. Fritz Netolitzky als Privatdozenten für Pharmakognosie und Mikroskopie der Nahrungs- und Genußmittel an der medizinischen Fakultät in Graz, des Dr. Franz Julius Nowotny als Privatdozenten für Laryngologie, Rhinologie und Ohrenheilkunde an der medizinischen Fakultät in Krakau, ferner des Primarztes am öffentlichen Krankenhause in Trebitsch Dr. Jaroslav Bakes als Privatdozenten für „Erste Hilfe bei Unfällen und bei plötzlichen Erkrankungen in den technischen Unternehmungen“ an der czechischen Technischen Hochschule in Brünn bestätigt.

Frequenz der medizinischen Fakultäten in Österreich 1905/06. Nach dem Stande vom 31. Dezember 1905 waren im Wintersemester 1905/06 an sämtlichen medizinischen Fakultäten in Österreich 3133 Personen inskribiert, darunter 1519 in Wien, 320 in Graz, 152 in Innsbruck, 259 in Prag (deutsch), 439 in Prag (böhmisch), 146 in Lemberg, 298 in Krakau. Die Gesamtfrequenz im gegenwärtigen Wintersemester übertrifft jene des vorhergegangenen um 141.

Gegen die ärzteschädigenden Polizzenklauseln. In der Vorstandssitzung der Wiener Ärztekammer vom 10. v. M. erstattete Vorstandsmitglied Dr. L. Stricker ein ausführliches Referat über die Notwendigkeit einer Reform der auf die Ärzte bezughabenden Bestimmungen in den Unfall- und Haftpflichtpolizzen. Den Wortlaut des Referates finden die Leser an anderer Stelle dieses Blattes. Das Referat, sowie die sich an dieses anschließende Resolution wurde ohne Debatte einhellig angenommen. Die Resolution lautet: Die Wiener Ärztekammer hat die Versicherungsbestimmungen der ärztlichen Unfall- und Haftpflichtpolizzen auf ihre Richtigkeit geprüft und erkannt, daß die in Österreich gangbaren Polizzen den versicherten Ärzten keinen ausreichenden Schutz gewähren. Aus diesem Grunde beauftragt die Kammer den Kammervorstand, mit den in Frage kommenden Versicherungsgesellschaften zum Zwecke einer Abänderung der fehlerhaften Bestimmungen in Verhandlungen zu treten und richtet an die praktizierenden Ärzte die Aufforderung, neue Unfall- und Haftpflichtversicherungen vorläufig bloß für die Dauer eines Jahres abzuschließen.

Militärärztliches. Das Armeeverordnungsblatt vom 8. Februar d. J. publiziert die Bestimmungen für die Stabsarztesprüfung. Dieser Prüfung haben sich jene Regimentsärzte erster Klasse, welche die Beförderuug zum Stabsarzt anstreben, zu unterziehen. Die Prüfung wird jährlich einmal im Monat November in Wien abgehalten. Die Prüfungskommission besteht aus dem Chef des militärärztlichen Offizierskorps als Vorsitzenden, dem Präses des Militärsanitätskomitees, dem Sanitätschef des zweiten Korps, einem Stabsoffizier des Generalstabskorps und vier Oberstabs- und Stabsärzten der Garnison Wien. Prüfungsgegenstände sind: Militärhygiene; Kriegschirurgie; Sanitätsdienst bei den Militärbehörden, Kommanden, Truppen und Heeresanstalten; Sanitätsdienst in stabilen Militärsanitätsanstalten, einschließlich des pharmazeutischen Dienstes; Sanitätsdienst im Kriege; Heeresergänzung und Ausscheidung Dienstuntauglicher; taktischer oder operativer Sanitätsdienst, sowie Organisation der Armee im Felde; Sanitätseinrichtungen der wichtigsten fremden Heere und Geschichte des Militärsanitätswesens. Das Resultat der Prüfung wird in einem Prüfungsprotokoll samt den schriftlichen Arbeiten dem Reichskriegsministerium vorgelegt. Den zur Prüfung Einberufenen wird ein achtwöchentlicher Urlaub bewilligt.

Wiener Ärzte-Klub. Der Wiener Ärzte-Klub befindet sich von jetzt ab in separierten Räumen des Wiener Arkadenkaffees.

Die neue österreichische Pharmakopöe. Mit 1. Juli d. J. tritt die soeben erschienene neue (achte) Ausgabe der österreichischen Pharmakopöe in Wirksamkeit. Die derselben vorangestellte, in lateinischer Sprache verfaßte „Vorrede“, sowie die „Speziellen Bemerkungen und Weisungen“ enthalten eine Übersicht über den Gang der Vorarbeiten, beziehungsweise besondere Weisungen in bezug auf den Vorgang der Behandlung und Prüfung der offizinellen Heilmittel. Im Jahre 1900 sind wohl mit Rücksicht auf die großen Fortschritte in der Pharmazie und ihren grundlegenden Disziplinen „Additamenta“ erschienen, damit wurde jedoch nur den allerdringendsten Bedürfnissen entsprochen. Es war daher notwendig, das bestehende Arzneibuch zu erneuern und an die Stelle der siebenten eine neue, die achte Ausgabe treten zu lassen. Zu diesem Zwecke hat zuerst das pharmazeutische Komitee des Obersten Sanitätsrates einen Bericht an den Obersten Sanitätsrat erstattet, der dann allen Landesbehörden übermittelt wurde, damit die Landessanitätsräte unter Beiziehung praktischer Ärzte und Apotheker ihr Gutachten abgeben darüber, ob die für die Bearbeitung der neuen Pharmakopöe getroffenen Anordnungen den Wünschen der Ärzte und den Verkehrsbedürfnissen in den Landapotheken genügen und in welcher Art der neue Arzneikodex nach ihrer Meinung abzufassen wäre. Schließlich wurden auch die primarärztlichen Kollegien der Wiener Krankenanstalten, sowie die verschiedenen klinischen Professoren eingeladen, sich gutächtlich zu äußern, so daß die Pharmakopöekommission bei der Ausarbeitung des Werkes auf die in den einzelnen Ländern bestehenden Bedürfnisse die gebührende Rücksicht nehmen konnte. Was zunächst die Auswahl der in der Pharmakopöe aufgenommenen Arzneimittel anbelangt, waren hiefür vor allem maßgebend wissenschaftliche Erwägungen und die klinische Erfahrung. Es wurden nicht mehr aufgenommen Mittel, welche nunmehr selten oder gar nicht von Ärzten verschrieben werden, ferner Mittel von zweifelhafter und veränderlicher Wirksamkeit, sowie gewisse Drogen, welche nicht eigentliche wirksame Bestandteile eines zusammengesetzten Mittels darstellen, sondern nur als Zusätze technischer Natur bei solchen dienen, endlich einige nur im frischen Zustande zur pharmazeutischen Verwendung gelangende allgemein bekannte Pflanzenteile, zumal Früchte. Doch erschien es nötig, gewisse Drogen in das Arzneibuch aufzunehmen, welche allgemein oder in gewissen Ländern unentbehrliche, aus Apotheken bezogene Volksheilmittel darstellen, welche zum Teil Unterschiebungen oder Verfälschungen häufiger unterworfen sind oder zum Teil mit anderen minderen oder gar schädlichen ähnlichen verwechselt werden können. Arzneimittel, welche in den letzten Dezennien teils chemisch hergestellt, teils aus Pflanzenteilen gewonnen im Handel vorkommen und den Arzneischatz zu sehr vermehren, konnten nicht ohne weiteres in das neue Arzneibuch aufgenommen werden, sondern nur solche, deren Wirksamkeit nicht nur durch pharmokodynamische Versuche, sondern auch durch sorgfältige klinische Erfahrung festgestellt, deren chemische Zusammensetzung konstant, ihr Ursprung sicher und deren Reinheit sicher nachweisbar ist. Aus diesem Grunde wurde von der Aufnahme der sogenannten organo-therapeutischen Präparate und der Heilsera Umgang genommen und deren Handel und Dispensationsnorm besonderen Anordnungen des Ministeriums vorbehalten. Bezüglich der Herstellung sogenannter heroischer oder narkotischer offizineller Präparate und deren Gehaltes an wirksamer Substanz, desgleichen bezüglich gewisser offizineller stark wirkender Drogen wurde mit sehr wenigen Ausnahmen den Beschlüssen der internationalen Brüsseler Konferenz vom Jahre 1902 entsprochen. Ferner dürfen heroische Arzneimittel durchaus nicht mehr in der Form eines medikamentösen Weines hergestellt werden und Tinkturen heroischer Drogen müssen im Verhältnisse von 1:10, Fluidextrakte solcher Drogen mit 100% Produkt bereitet werden. Die Nomenklatur der Artikel, wie sie schon in der siebenten Ausgabe vorkommt, wurde im allgemeinen beibehalten und die der vegetabilischen Drogen den Bezeichnungen, unter welchen sie in pharmakognostischen Lehrbüchern abgehandelt sind, noch mehr angeschlossen.

Wünsche der Apotheker. Eine Abordnung sämtlicher Apothekervereine, Gremien und Assistentenvereine Österreichs erschien am 1. d. M. bei den Mitgliedern des Sanitätsausschusses des Abgeordnetenhauses und ersuchten dieselben, in den Regierungsentwurf, betreffs der Regelung des Apothekerwesens folgende Bestimmungen aufzunehmen: „Eine Hausapotheke darf nur dann errichtet werden, wenn sie einen Abstand von mindestens 5 Kilometer von der nächsten öffentlichen Apotheke hat. Die Kilometerzahl ist an dem kürzesten, zu jeder Zeit gangbaren Verbindungswege zu messen. Die Inhaber von Hausapotheken haben ihren Arzneibedarf aus der der ihrigen zunächst gelegenen Apotheke zu decken. Auf keinen Fall ist anderen Geschäften als den öffentlichen Apotheken ge-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:04 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

stattet, für Hausapotheken Arzneien zu liefern; den Visitationen der öffentlichen und Hausapotheken, welch letztere ebenso oft wie die öffentlichen zu visitieren wären, ist ein Vertreter des Gremiums beizuziehen. Bei der Errichtung von Hausapotheken ist die Wohlmeinung des Apothekerstandes einzuholen. — Eine Anstaltsapotheke darf nur dann errichtet werden, wenn eine bestehende öffentliche Apotheke nicht gefährdet wird Sie unterliegt denselben Bestimmungen wie eine öffentliche Apotheke darin, daß sie zu jeder Tages- und Nachtzeit und zu jeder Stunde zur Dienstleistung für Kassenmitglieder verpflichtet ist. — Im Ministerium sei eine Stelle für die Vertretung der Interessen der Pharmazeuten zu schaffen und mit einem dem Pharmazeutenstande Angehörigen zu besetzen.“

Wien. Dr. L. Brauner, Spezialarzt für Magen- und Darmkranke, hat seine Wiener Praxis zurückgelegt, um die ärztliche Leitung der physikalisch-diätetischen Heilanstalten des kais. Rates Dr. J. Schreiber in Meran und Aussee zu übernehmen. — Dr. Ernst Venus, Assistent der allgemeinen Poliklinik, emer. Operationszögling der II. chirurgischen und II. geburtshilflich-gynäkologischen Universitätsklinik, ordiniert ab 1. Februar 1906, III. Hauptstraße 29, Telephon 8649.

Berlin. Robert Koch wird voraussichtlich Anfang April als Leiter der vom Reich geplanten Expedition zur Erforschung der Schlafkrankheit nach Deutsch-Ostafrika gehen. Über das Programm dieser Forschungsreise wird Koch Anfang März in der Kaiser Wilhelm-Akademie einen Vortrag halten. — Professor Bernhard Heine, der langjährige erste Assistent von Professor Lucae an der Klinik für Ohrenkrankheiten und Privatdozent an der Universität Berlin, hat einen Ruf als außerordentlicher Professor und Direktor der Poliklinik für Ohren-, Nasen- und Halskrankheiten an der Universität Königsberg erhalten und angenommen. Professor Heine ist 1864 in Berlin geboren. - Die Amtsführung des Generalstabsarztes der Armee, Prof. Dr. Schjerning, hat, wie die Deutsche medizinische Wochenschrift mitteilt, mit einer wichtigen Neuerung begonnen, insofern als dem Generalstabsarzt das Recht verliehen ist, dreiwöchentlich einen Immediatvortrag beim Kaiser zu halten. Auf diese Weise wird der Kaiser dauernd von autoritativster Stelle über die Angelegenheiten des Militärsanitätswesens auf dem laufenden gehalten, und davon erwartet man eine stärkere Förderung der Interessen des Militärsanitätswesens. Mit Recht bemerkt nun dazu das „Berliner Tageblatt“: „Ließe sich nicht auch eine ähnliche Einrichtung für das allgemeine Sanitätswesen einführen? Es wäre von unübersehbarer Bedeutung für die Entwicklung unserer öffentlichen Gesundheitspflege, wenn von durchaus autoritativer Seite, etwa durch einen Ministerialdirektor im Kultusministerium dem Kaiser in regelmäßigen Zeitabständen ein orientierender Vortrag über wichtige Fragen der öffentlichen Gesundheitspflege und der Sanitätspolizei gehalten würde. Was dem Militär recht ist, das sollte auch unseres Dafürhaltens dem Zivilstande billig sein. Vielleicht dient der Vorgang des Generalstabsarztes Schjerning dazu, unser Kultusministerium zu einem Versuche in der gleichen Richtung anzuspornen“. — Das Justizministerium hat die Gerichte angewiesen, den Zahnärzten, wenn sie als Sachverständige vernommen werden, nur die gewöhnlichen Gebühren der Sachverständigen, nicht aber die höheren Gebühren der Ärzte zu gewähren, da Zahnärzte keine Ärzte im Sinne der Gesetze seien. Unter den Zahnärzten wird diese Entscheidung lebhafte Opposition hervorrufen.

IX. Offene Stellen.

Mähren. Distriktsarztesstelle für den Sanitätsdistrikt Alttitschein-Barnsdorf mit dem Sitze in Alttitschein. Der Distrikt hat eine Fläche von 49·92 *km²*, eine Einwohnerzahl von 4854; die Gesamtbezüge betragen 777 K und zwar 485 K Gehalt und 292 K Reisepauschale. Haltung einer Hausapotheke erforderlich. Gesuche mit allen in § 11 des mährischen L.-S.-G. vom 10. Februar 1884, L. G. Bl. Nr. 28 vorgeschriebenen Dokumenten belegt, sind bis längstens 1. März d. J. an den Obmann Alois Kittrich in Alttitschein einzusenden.

X. Eingesendet.

Gesellschaft für innere Medizin und Kinderheilkunde in Wien.

Die nächste Sitzung findet im

Hörsaale der Klinik Neusser

Donnerstag den 22. Februar 1906, um 7 Uhr abends

statt.

Vorsitz: Hofrat Professor v. Neusser.

Programm:

A. Administrative Sitzung.

1. Wahl des Präsidiums.
2. Wahl neuer Mitglieder.

B. Wissenschaftliche Sitzung.

1. Demonstrationen.
2. Dr. Mart. Engländer: Diagnostische Bedeutung des prozentischen Eiweißgehaltes (Minima und Maxima) der Aszitesflüssigkeiten.

Das Präsidium.

XVI. Österreichischer Ärztevereinstag.

Derselbe findet am 25. März 1906 vormittags 9 Uhr, in Wien im Sitzungssaale der k. k. Gesellschaft der Ärzte, IX. Frankgasse 8, statt.

Tagesordnung:

1. Eröffnung des Vereinstages durch den Präsidenden des Geschäftsausschusses.
2. Bericht über die Prüfung der Legitimationen.
3. Wahl des Bureaus des Vereinstages.
4. Bericht des Geschäftsausschusses über seine Tätigkeit während der letzten Geschäftsperiode.
5. Kassenbericht des Geschäftsausschusses und Feststellung des Präliminares und Jahresbeitrages für die nächste Geschäftsperiode.
6. Bericht des Witwen- und Waisen-Unterstützungsinstitutes des österreichischen Ärztevereinsverbandes und Rechnungslegung.
7. Bericht über die Lotterie.
8. Die Ärzte und die Wahlreform.
9. Freie Organisation der Ärzte.
10. Ergänzungswahlen in den Geschäftsausschuß.
11. Eventuelle Anträge der Vereine.

Die dem österr. Ärztevereinsverbande angehörigen Vereine werden ersucht, ihre Delegierten und Delegierten-Stellvertreter zum Ärztevereinstage nach § 5 der Statuten des Ärztevereinsverbandes zu wählen und sie dem Geschäftsausschusse bekannt zu geben.

§ 5. Die Ärztevereinstage werden wie folgt gebildet: Jeder dem Ärztevereinsverbande beigetretene Verein wählt mindestens einen, jeder Verein, welcher über 50 Mitglieder hat, für je 50 seiner Mitglieder einen Delegierten, wobei eine 25 überschreitende Zahl als volles Fünfzig angenommen wird. Kein Verein kann mehr als 10 Delegierte entsenden. Wenn Vereine aus Sektionen zusammengesetzt sind, welche getrennten Bezirken eines Kronlandes angehören, so sind die Delegierten durch die einzelnen Sektionen in der für selbständige Vereine festgesetzten Zahl zu wählen. Die Generalversammlung solcher Vereine kann außerdem einen Delegierten wählen.

Ein Delegierter kann auch Träger von höchstens zehn Stimmen des ihn delegierenden Vereines sein. Eine Kumulierung von Mandaten zweier oder mehrerer Vereine ist nicht statthaft.

Für den Geschäftsausschuß des österreichischen Ärztevereinsverbandes:

Der Präsident: Dr. Svetlin. Der Schriftführer: Dr. Kohn.

Ausweis

der für den Wiener sozialärztlichen Aktionsfonds gewidmeten Beiträge.

Aus diesem Fonds erfolgt die Unterstützung der Ärzte Niederösterreichs.

	K		K		K
Hofrat Dr. Freih. von Eiselsberg	100	Dr. J. W.	100	Ärztl. Verein im IX. Bez. . . .	300
Hofrat Schauta .	50	Ärztl. Verein der westl. Bezirke	100	Dr. J. Lamberger	20
Verein der Ärzte d. VIII. Bez. .	150	Freie Vereinigung von Kur- und Anstaltsärzten	18	Dr. Thenen . . .	20
Dr. Karolyi . . .	100	Dr. Alex. Pilcz .	3	Dr. Friedmann .	10
Dr. Cziner . . .	20	Ärzteverein im X. Bezirk . . .	50	Dr. Foges	10
Dr. Bela Rosenthal	10	Doz.Dr.E.Ullmann	10	Doz. Dr. Viktor Hammerschlag	10
Dr. Reitter . . .	20	Dr. Ludw. Boros	5	Doz. Dr. Frei . .	6
Dr. Regensburger	10	Dr. Eman. Cimler	5	Dr. Nathansohn .	10
Dr. Skorscheban .	20	Dr. Gust. Abeles	2	Dr. Meissner . .	2
Verein österreich. Zahnärzte . .	200	Dr. Lud. Geiringer	5	Dr. Innfeld . . .	5
Zentralverband d. öst. Stomatolog.	100	Dr. Thodor Storm	2	Dr. Svetlin . . .	100
Dr. Endlicher . .	100	Dr. S. Glasspiegel	2	Dr. Ant. Löw . .	100
Dr. Al. Friedmann	20	Dr. Robert Pick	2	Ärztl. Verein im XXI. Bez. . .	215
Dr. Wilh. Hiller .	20	Samml. d. mediz. Presse	104	Ärztl. Verein im I. Bezirke . . .	400
Primarius Rosanes	50			**Summe** . . .	2686
Dr. Rud. Weiser .	100				

Die Sammlung wird fortgesetzt und werden Beiträge im Interesse der guten Sache dringlichst erbeten.

Für das Komitee:

Dr. Lamberger.

XI. Bibliographie.

Repetitorium der pathologischen Anatomie für Studenten und Kandidaten der Medizin. (Jüngers medizinische Universal-Repetitorien Nr. 3.) Preis brosch. Mk. 3·—, geb. Mk. 4·—. Breslau 1906. Verlag von Preuß & Jünger.

Studien über die Hirnrinde des Menschen. Von Dr. S. Ramon y Cajal, Professor der Histologie in Madrid. Übersetzt von Dr. J. Bresler. Leipzig 1906. Verlag Johann Ambrosius Barth.

Zitter's Verlag, Wien VII./1.
Verantwortlicher Redakteur: **Dr. J. Meisels.**
Buchdruckerei Max Werthner, Wien V.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:04 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

ICHTHYOL.

Der Erfolg des von uns hergestellten speziellen Schwefelpräparats hat viele sogenannte Ersatzmittel hervorgerufen, welche **nicht identisch mit unserem Präparat sind** und welche obendrein unter sich verschieden sind, wofür wir in jedem einzelnen Falle den Beweis antreten können. Da diese angeblichen Ersatzpräparate anscheinend unter Mißbrauch unserer Markenrechte auch manchmal fälschlicherweise mit

Ichthyol

oder

Ammonium sulfo-ichthyolicum

gekennzeichnet werden, trotzdem unter dieser Kennzeichnung nur unser spezielles Erzeugnis, welches einzig und allein allen klinischen Versuchen zugrunde gelegen hat, verstanden wird, so bitten wir um gütige Mitteilung zwecks gerichtlicher Verfolgung, wenn irgendwo tatsächlich solche Unterschiebungen stattfinden.

Ichthyol-Gesellschaft
Cordes, Hermanni & Co.
Hamburg.

ZYMOIDIN-ROSENBERG

als 25% Salbe und 25% Pulv. im Handel, sehr wirksam gegen

1. **Hämorrhoidalzustände, Pruritus ani et vulvae** 6—10% Salbe u. 3—6% Supposit.
2. a) **nässendes Ekzem** 3—5% Ungt. od. 4—10% Pulv.
   b) **schuppend. Ekzem** 10-15% Salbe.
3. **Psoriasis** 50 Teile Chrysarobin, 20 T. Ichthyol, 30 T. 25% Ungt. Zymoid., Glyc., q. s. ut f. Ungt.
4. **Prurigo** 6—10% Salbe.
5. **Ulcera cruris** 5—6% Ungt.
6. **Ulcera** dura et mollia 10 - 25% Pulv.
7. **Epididymit. gonorrhoic.** cf Rec. 5.
8. **Gonorrhoe,** akut 1—8% Pulv., chronisch 5—10% Stäbchen, 10—25% Pulver.
9. **Vaginitis u. Fluor alb.** (gonorrh. od. nicht gonorrh.) 10—25% Pulv., 5—10% Vaginalkugeln.

Z R Zymoidin-Rosenberg

Rezepte:

1. Ungt. Zymoidini-Rosenberg (10%) 20·0. DS. Äusserlich. (Salbengrundlage: Lanolin)
2. Pulv. Zymoidini-Rosenberg (5%) 15·0. DS. Äusserlich. (Pulvergrundlage: Talc Venet. oder Amyl. Tritici)
3. Suppositor. 3% ex Ungt Zymoidini Nr. 10. DS. Täglich 1—2 Stück.
4. Globul. Vaginal. 5% e Pulv. Zymoidini Nr. 10. DS. Täglich 1—2 Stück.
5. Ungt. Zymoidini-Rosenberg (25%) Ungt. Hydrargyr. ciner. aa. 7·5. DS. Bohnengroß einzureiben.

Zu haben in allen Apotheken.

Literatur und Proben gratis nur durch

Dr. Rosenberg, Berlin C. Alexanderstrasse 62.

Biosan-Syrup — Feitzinger

stellt nach **Aussprüchen der Fachpresse** und nach den Erfahrungen vieler **hervorragender Ärzte** ein Mittel dar, das einerseits von ausgezeichneter Wirkung auf den **Respirations-Magentrakt** und auf das **Nervensystem** ist, andererseits bei fieberhaften Krankheiten, im **Wochenbette,** sowie in der **Rekonvaleszenz** belebend u. kräftigend wirkt. Außerdem stellt **BIOSAN-SYRUP** ein vorzügliches **Vehikel** für scharfstoffige und schlechtschmeckende Medikamente dar (wie: Kreosot, Thiocol, Natr. salicyl. Chinin, Digitalis u. s. w.).

In der **Kinderpraxis** erweist es sich, als Zusatz zur Milch, besonders wirksam bei den verschiedensten **Magendarm-Affektionen.** Bei der Säuglingsernährung spielt **BIOSAN-MILCH** eine große Rolle; sie wird von den Kindern sehr gerne genommen und gedeihen diese zusehends.

Proben für die Herren Ärzte über Verlangen gratis.

Originalflasche gegen Voreinsendung von K 3.60 franko. — Genügt für 50 Liter Getränk.

biosanwerk H. FEITZINGER, Wien VII/2, Mariahilferstrasse 8. Teleph. 1610

Arco, Süd-Tirol.

Mildester Winter-Kurort
Vollkommen staubfrei und windgeschützt.

Hotel KUR-KASINO

Haus I. Ranges. An der Kur-Promenade und Wandelbahn gelegen.

Wiener Café und Restaurant à la carte. — Vollständig neu renoviert. — Süd-Zimmer mit Pension von 7 K aufwärts. — Unter neuer Leitung.

Frau Dr. Brauwers.

Sommer: **Bad-Reichenhall** Villen Salve.

Als reelles u. wohlfeiles Ersatzmittel

für alkalische u. lithionhaltige Mineralwässer zur Hauskur bei Störungen der Verdauungs- und Atmungsorgane und deren Folgen (harnsaure Diathese, chronische Katarrhe, Magengeschwür, Gallenstein, Nieren- und Blasenleiden u. s. w.) hat sich **vorzüglich bewährt:**

Pulv. digestiv. Hoffmann c. Pepsino et Lithion!

Kein Abführ-, dagegen hervorragendes Unterstützungs- und Neutralisationsmittel.

Bei **Darmkatarrhen kleiner Kinder** lasse man es unmittelbar **vor** der Flasche verabreichen.

Herr **Gem.-Arzt Dr. Spohn:** In meiner **54jährigen Praxis** fand ich kein besseres Mittel!

Herr **Dr. O., Marienbad:** In einem Falle von **Magengeschwür** versagten alle Mittel; **erst nach Anwendung von Hoffmanns Verdauungspulver** trat Besserung ein, so daß Patient später auch die Marienbader Kur vertrug.

Herr **Hofarzt Dr. Mayer: Hoffm. pulv. digestiv.** verdient so viel und weit bekannt zu werden, wie die sogen. Hoffmanns-Tropfen.

Zahlreiche ähnliche Gutachten

Soll nur durch Ärzte verordnet werden.

Man achte auf Originalpackung und verordne stets: 1 Orig.-Dose (zka. 120 ccm Pulverinhalt) **mit prakt.** Taschendose und Löffel *K* 2.—, **ohne** Taschendose *K* 1.70. Durch **alle Apotheken Österreich Ungarns** zu beziehen, welche die Origin.-Packungen vom nächsten Grossogeschäfte schnell besorgen können.

An Ärzte **vergleichende Tabelle der Bestandteile mehrerer Mineralquellen,** sowie Prospekt gratis und franko durch die Firma:

Hoffmanns Spezialitäten, Dresden A. 10.

Probebeutel gratis durch die k. k. Feldapotheke Wien I., Stephansplatz 8,

---

Vermehrung des zirkulierenden Eiweisses

durch Sanatogen — vergl. Therapie der Gegenwart No. 10, Jahrgang 1904. Infolge seiner zugleich hervorragend neurotonischen Wirkung zeitigt Sanatogen ausgezeichnete Ernährungs-Effekte und schnelle Kräftezunahme. Sanatogen ist absolut reizlos und wird daher von jedem Organismus tadellos vertragen. Literatur und Proben den Herren Ärzten zu Diensten.

BAUER & Cie., Sanatogen-Werke, Berlin SW. 48. General-Vertretung: C. BRADY, Wien I, Fleischmarkt 1.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:04 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Einbanddecken.

Für den Jahrgang 1905 sind, wie im Vorjahre, **Einbanddecken** in Ganzleinen mit Golddruck vorrätig und kosten für unsere Abonnenten ab hier: **K 2.40 = Mk. 2.—;** nach auswärts erfolgt Frankozusendung gegen Einsendung von **K 3.12 = Mk. 3.—.**

Die Administration der

„Medicinischen Blätter“

Telephon 7551. Wien VII/2, Mariahilferstrasse 62.

PISCAROL

ist der **beste Ersatz** für **Hamburger Ichthyol.** Nach dem Gutachten von Dr. A. Striebel, Chemische Kontrollstation, Zürich, **hat Piscarol dieselben chemisch-physikalischen** Eigenschaften, wie das als **Ammon. sulfo-ichthyolic.** in der **Pharm. Helv. III. und anderen Pharmacopoen** beschriebene Präparat. Laut **vielen medizinischen Gutachten ist Piscarol mit Ichthyol therapeutisch gleichwertig.** Preis ganz bedeutend billiger.

Alleinfabrikanten:

Lüdy & Cie.

Chem. Fabrik, **Burgdorf** (Schweiz).

MATTONI's **GIESSHÜBLER** natürlicher alkalischer SAUERBRUNN

bewährt in allen Krankheiten der **Atmungs-** u. **Verdauungsorgane,** bei **Gicht, Magen** u. **Blasenkatarrh.** Vorzüglich für Kinder, Rekonvaleszenten u. während der Gravidität.

Die wohlschmeckendsten und daher besten Hämoglobin-Präparate der Gegenwart sind

Perdynamin

und

Lecithin-Perdynamin

Dosis 2mal täglich 1—2 Esslöffel voll, rein oder in Wasser, Milch oder Wein.

Indikationen:

Chlorose, Anämie, Leukämie, Phthise, Rekonvaleszenz, Nervenleiden.

Preis 1 Flasche Perdynamin K 3·50.
Preis 1 Flasche Lecithin-Perdynamin K 5·50.

Fabrikant:

H. Barkowski, Berlin O. 27,
Alexanderstrasse 22.

Vertreter für Österreich-Ungarn:

Mr. Camillo Raupenstrauch
emer. Apotheker
Wien II/1, Castellezgasse Nr. 25.

Perdynamin und Lecithin-Perdynamin sind die Ideal-Anregungs-Nährmittel der Gegenwart infolge ihrer Preiswürdigkeit, ihres Wohlgeschmackes und ihrer vorzüglichen Wirkung.

Ungarisch-Kroatische See-Dampfschiffahrts-Aktien-Gesellschaft in Fiume.

Über Fiume
führt die kürzeste und wegen der Fahrt zwischen den Inseln entlang die vor Seekrankheit am besten geschützte Route nach

Dalmatien

Regelmäßig Fahrten **jeden Tag** mittels der den größten Komfort bietenden u. elektrisch beleuchteten Dampfer. Zur Logierung werden „Hotel Bristol“ in Zara und „Hotel Imperial“ in Ragusa bestens empfohlen.

Genaue Fahrordnung siehe in Waldheim's Kondukteur Nr 593—604.

Granules de Catillon
à 1 Milligramm **Titrierten Extraktes von**

STROPHANTUS

Mit diesen Pillen wurden die Versuche ausgeführt, welche in den Sitzungen der Académie de Médicine im Jahre 1889 besprochen wurden. Sie haben gezeigt: sie erzeugen, in der Dosis von 2-4 per Tag, eine **rapide Diurese,** *heben* **schnell** *die* **gesunkene Herztätigkeit,** *mildern*

ASYSTOLIE, MITRALLEIDEN, DYSPNOË, ÖDEM,
Herzkrankheiten der Kinder und der Alten etc.

Wirkung unmittelbar — keine Intoleranz — keine Vasokonstriktion, man kann den Gebrauch ohne Hindernis fortsetzen.

Granules de Catillon 204

▲ 0,0001 KRISTALLIS. **STROPHANTINE** HERZTONICUM Nicht Diuretisch.

Gewisse Strophantus sind unwirksam, andere toxisch, die Tinkturen sind unzuverlässig; verordnen Sie gefl. deshalb nur die echten Granules de Catillon.

Preis der Académie de Médecine de Paris für „Strophantus und Strophantine“. Goldene Medaille auf der Weltausstellung 1900, Paris, 3, Bould. St. Martin,

General-Repräsentanz für Österreich-Ungarn: Dr. E. Bloch, BASEL (Schweiz).
In Wien: **Adler-Apotheke, I., Kärntnerring 18, Alte k. k. Feldapotheke, I., Stephansplatz.**
Verkauf an Apotheken: **G. & R. Fritz.**

Loeflunds

Original

Reelle Präparate. Mässige Preise.

Milchzucker chemisch **rein,** nach **Prof. von Soxhlets Verfahren,** frei von Eiweiss und schädlichen Keimen, **eigens hergestellt für Säuglings-Ernährung.**

Malzsuppenextrakt zur Herstellung von **Dr. Kellers „Malzsuppe für magendarmkranke Kinder“.** Nach **Keller** und **Gregor**-Breslau 60—80% Heilungen.

Malzextrakt vorzügliches Diäteticum bei den Katarrhen der Luftwege, in Milch gelöst das kräftigste **Kinderfrühstück.**

Lebertran-Emulsion mit **Malzextrakt,** Ärztlich anerkannt als vorzüglichste Tranmischung, bei Erwachsenen und Kindern beliebt. Dieselbe mit **Eisen,** mit **Kalk,** mit **Jod.**

Erhältlich in fast allen Apotheken.

General-Depot: G. & R. Fritz, Bräunerstrasse 5, Wien.
Wiener Depot: Apotheke zum schwarzen Bären, am Lugeck 3.

Ed. Loeflund & Co.,
Grunbach bei Stuttgart.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:04 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

GENERAL LIBRARY,
UNIV. OF MICH.
MAR 28 1906

WIEN. XXIX. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:

Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 20·—, halbjährig K 10·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Redaktion u. Administration
VII/2, Mariahilferstrasse 62.
Telephon-Nr. 7551.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift
für die gesammte Heilkunde.

Herausgegeben und redigiert von
o. ö. Universitätsprofessor **Dr. J. Nevinny** und **Dr. J. Meisels.**

Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt
für Oesterreich-Ungarn
im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
VII/2, Mariahilferstrasse 62,
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate
laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62
Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 9. Wien, 1. März 1906. Nr. 9.

Heilanstalt Svetlin
für Nerven-, Gemüts- und Morphiumkranke.
Wien III., Leonhardgasse 3.
Telephon Nr. 3333 (11 bis 1 und 3 bis 5 Uhr). 145

Tuberculocidin
Selenin u. a. Präparate
von Prof. Dr. Edwin Klebs.
Zur Behandlung der Tuberkulose.
Ausführliche Litteratur steht zu Diensten.
Alleinvertrieb durch
F. G. KLEBS, Berlin W 15, Fasanenstrasse 68.
Telegramm-Adresse: Arznei Berlin.

Hervorragendes Kräftigungsmittel
für Rekonvaleszente uud Kinder.

„Fermaltin"
(Vin. malt. chinae ferrat Klöckleri)
Klinisch erprobt und verordnet bei **Anämie, Rachitis, Bleichsucht, Skrofulose, Appetitlosigkeit, Entkräftigung, Nervosität, und für schwächliche Frauen und Kinder.**
KLÖCKLER'S Condurango Maltose-Wein
und
KLÖCKLER'S Coto-Condurango-Maltose-Wein
Vorzügl. Erfolge bei Appetitlosigkeit, Dispepsie, allen chron. Magenleiden, wichtig bei Neubildungen, bestes Linderungsmittel bei Magenkrebs.
Erhältlich in Apotheken, wenn nicht vorrätig, bitte zu beziehen bei dem Apotheker
Fr. Klöckler, Prag VIII.
Postkolli 2 Flaschen Formaltin K 5·20, Condurango K 6.40 frko.
Prospekte und Probeflaschen auf Verlangen den P. T. Herren Ärzten graist.
Höchste Auszeichnung im Jahre 1900: Brüssel, Paris, Prag, Rom, Wien.

C. Ash & Sons
Fabrikanten von künstlichen Zähnen, Instrumenten, Materialien und Utensilien für zahnärztliche Zwecke
Wien: I., Spiegelgasse 2.
Illustrierte Preiscurante auf Verlangen gratis und franko.
Niederlage von Claudius Ash & Sons Limit., London
Budapest: Alte Postgasse 4.

Ges. geschützt. **CONVULSIN** Ges. geschützt.
Extr. Eucalypti saccharat. Kowalewski.
Hervorragendes Mittel bei Keuchhusten, Asthma, Athmungsbeschwerden u. s. w. 280
Literatur und Proben stehen den Herren Ärzten gratis und franko zu Diensten.
Flasche von ca. 250 gr. Detail K 2.—.
Apotheke „Zum Bär" E. B. KOWALEWSKI, Berlin O. 27.
General-Depot für Österreich-Ungarn: Apotheker C. BRADY, WIEN I/1.

Hochfeines Tafelwasser.
Klösterle Natürlicher Sauerbrunn reichste Natron-Lithion-Quelle.
Haupt-Depot: Wien, I. Sonnenfelsgasse 4.

Serravallo's
China-Wein mit Eisen
für Rekonvaleszenten und Blutarme von ärztlichen Autoritäten bestens empfohlen.
Wird seines **vortrefflichen Geschmackes** wegen besonders von Kindern und Frauen sehr gerne genommen. — Auf Wunsch erhalten die Herren Aerzte *Literatur und Proben franko und unentgeltlich.*
J. Serravallo, Triest-Barcola. 156
Vielfach prämiiert. Ueber 3500 ärztliche Gutachten.

Pränumerations-Einladung.

Wir laden hiemit die Herren Ärzte zum Abonnement der ***„Medicinischen Blätter"*** *ein und bitten um baldige Erneuerung des Abonnements, damit keine Verzögerung in der Zusendung eintrete.*

Der ganzjährige Bezugspreis beträgt für Österreich-Ungarn K 20, halbjährig K 10.

Für Deutschland ganzjährig Mk. 20. Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig Frcs. 25.

Die Administration der „Medicinischen Blätter".

Alsol
Aluminium acetico-tartaricum Athenstaedt.
Von Autoritäten empfohlenes **ungiftiges Antiseptikum, Desinfiziens, Adstringens.** Ein Ersatz für chlorsaures Kali, Karbolsäure, Lysol, essigsaure Tonerde und Sublimat. Von Professor Fritsch, Bonn, als **Spezifikum** für die **gynäkologische Praxis** besonders empfohlen. Man verordne ausschliesslich die 50%ige Lösung.
— **Liquor Alsoli 50 %.** — Original 80 Gramm Flaschen mit Mess-Skala = K 1.20.
Literatur und Gratisproben zu Diensten.
Athenstaedt & Redeker
Hemelingen bei Bremen.
Erhältlich in den meisten Apotheken.
Hauptdepots: Wien: **C. Brady's** Apotheke. Prag **Max Fanta's** Apotheke. Budapest: **Dr. A. Rosenberg's** Apotheke. 155b

Generated on 2019-07-16 22:04 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

E. Merck

Chemische Fabrik * Darmstadt.

Fibrolysin.

Eine neue Thiosinaminverbindung gebrauchsfertig in Ampullen von 2·3 ccm. Inhalt = 0·2 gr Thiosinamin, zur schmerzlosen intramuskulären Injektion.

Perhydrol,

Wasserstoffsuperoxyd Merck.

Absolut chemisch rein, 30 Gewichtsprozente H_2O_2 enthaltend, ausgezeichnet für chirurgische, urologische, otologische u. odontologische Zwecke, unentbehrlich für die Wundbehandlung.

Paranephrin.

Neues, reizloses, relativ ungiftiges Nebennierenpräparat in Verbindung mit Kokain zur Injektionsanästhesie hervorragend geeignet.

Tropakokain.

Ausgezeichnetes lokales Anästhetikum, frei von den bekannten unangenehmen Nebenwirkungen anderer Anästhetika. Sehr zu empfehlen für zahnärztliche, augenärztliche und allgemein chirurgische Zwecke. Beliebtes Mittel für die medulläre Anästhesie.

Rp. **Bromipin 10%.** 100 g.
Originalpack. Merck.
S. Zwei bis dreimal täglich einen Teelöffel voll und mehr.
Indik: Neurasthenie, Hysterie, Epilepsie.

Rp. **Dionin** 0·3 g.
Aq. Amygdal. amar. 15 g.
M. D. S. Dreimal täglich 10, Abends 20 Tropfen.
Indik.: Bronchitis, Laryngitis, Phthisis pulmonum

Rp. **Jodipin 10%.** 100 g.
Originalpack. Merck.
S. Täglich zwei bis drei und mehr Teelöffel voll in heißer Milch zu nehmen.
Indik.: Skrofulöse Erscheinungen, Bronchialhusten, Emphysem.

Rp. **Jodipin 25%.** 100 g. Originalpack. Merck.
S. Täglich 10 bis 20 ccm. 10 Tage lang oder länger subkutan in die Glutäalgegend zu injizieren.
Indik.: Tertiäre Syphilis, Arteriosklerose, Ischias, Emphysem.

Rp. **Stypticin** 0·05 g
fiat tabuletta, dentur tal. doses Nr. 20.
Originalpack. Merck.
S. Täglich 3 bis 5 bis 8 Tabletten zu nehmen.
Indik.: Menstruale Blutungen, Blutungen im Klimakterium, Menorrhagien.

Veronal.

Neues, ganz vorzügliches Hypnotikum ohne die üblen Nach- und Nebenwirkungen anderer Schlafmittel.
Dosis bei Erwachsenen 0·5 g.

Glykosal.

Neues Antirheumatikum, warm empfohlenes Ersatzmittel für Salizylate, frei von den unangenehmen Nebenwirkungen der Salizylsäure u. deren Verbindungen.

Antithyreoidin-Möbius.

Beliebtes Mittel gegen Morbus Basedowii, das sehr bald Abnahme des Halsumfangs, Rückgang der Puls- und Atemfrequenz, sowie Verkleinerung des Exophthalmus, Rückgang der Struma und sichtliche Besserung des Allgemeinbefindens bewirkt.

Gelatina sterilisata pro injectione

Merok 10%ig

in zugeschmolzenen Röhrchen à 10 u. 40 g. Aus frischen Kalbsfüssen unter besonderen aseptischen Kautelen bereitet u. aufs sorgfältigste sterilisiert.

Literatur über diese Präparate den Herren Ärzten gratis und franko.

C. H. Boehringer Sohne
Mannheim - Waldhof

TRADE MARK B&S SCHUTZ MARKE

Ferratin und Ferratose (Liquor ferratini)

als „natürliche Eisennahrung“ indiziert bei Anämie, Chlorose, bei allgemeiner Körperschwäche und im Stadium der Rekonvaleszenz.

Jodferratose

(Syrup. ferratini jodat.) mit 0·3% Fe und 0·3% J. Indikationen: Hochgradige Skrofulose, Rachitis, chronische Endometritis, Malaria, Nachbehandlung von Syphilis und Dermatosen (vorzügliches Roborans und Tonicum).

Arsenferratose

organische **Arsen-Eisen-Eiweiss-Verbindung** mit **0·3% Fe** u. **0·003% As.** Rationelles und wirksames **Arseneisenpräparat.** Orig. Fl. à 250 gr. Dosis für Erwachsene: 3—4 Esslöffel täglich.

Lactophenin

zuverlässiges **Antipyretikum, Antineuralgikum, Sedativum,** besonders bewährt bei Typhus abdominalis.

Theophyllin

hervorragendes Diuretikum. Theophyllin-Tabletten und **Tabletten des leichtlöslichen Theophyll. natrioacetic.** in Originalpackung.

Cerolin

die therapeutisch wirksame **Fettsubstanz der Hefe,** ausgezeichnet bewährt gegen **Furunkulose** und **Akne,** sowie als mildestes **Stuhlbeförderungsmittel bei habitueller Obstipation** in längeren Kuren. **Cerolin-Pillen** (Originalpackung) à 0·10 g. Dosis: 3—9 Pillen täglich.

Filmaron

aus der Farnwurzel isoliertes **Anthelminthikum;** im Gegensatz zu Extr. Fil. mar. aeth. zuverlässig wirkend und ungefährlich. Dosis für Erwachsene: 0·7—1·0 g.

Lactoserve

Buttermilch in Pulverform, übertrifft die frische Buttermilch durch das **Freisein von pathogenen Keimen,** durch den **höheren Nährwert** und die **stets gleichmässige Beschaffenheit.** Orig.-Dosen à 250 gr.

C.F.B.&S. Reproduction soluble Marque de Fabrique

Literatur und Proben den Herren Ärzten gratis.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:04 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

WIEN. XXIX. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:

Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 20·–, halbjährig K 10·–.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Redaktion u. Administration:
VII/2, Mariahilferstrasse 62.
Telephon Nr. 7551.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift
für die gesammte Heilkunde.

Herausgegeben und redigiert von
o. ö. Universitätsprofessor **Dr. J. Nevinny** und **Dr. J. Meisels.**

Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt
für Oesterreich-Ungarn
im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
VII/2, Mariahilferstrasse 62,
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate
laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62

Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 9. Wien, 1. März 1906. Nr. 9.

INHALT:

I. Originalartikel: Klimek, Unsere Nährpräparate. (Fortsetzung.)
Fisch, Balneotherapie bei Cor adiposum. (Schluß.)
„Popularisatoren" der Wissenschaft.
II. Referate: Kerr, Uterusruptur während der Gravidität in einer Sectio caesarea-Narbe.
Hind, Akute Abdominalblutung ovariellen Ursprungs ohne Extrauteringravidität
Ruppanner, Über Pyelonephritis in der Schwangerschaft.
Colley, Beobachtungen und Betrachtungen über die Behandlung akut eitriger Prozesse mit Bierscher Stauungshyperämie.
Levy, Quantitative Zuckerbestimmnng im Harn.
Ahlfeld, Antefixatio uteri, Übertragung.
Erlenmeyer, Die Steigerung des arteriellen Druckes bei der Arteriosklerose und deren Behandlung.
Falkenstein, Über das Verhalten der Harnsäure und des Harnstoffes bei der Gicht.
Blaschko, Erfahrungen mit Radiumbehandlung.
III. Literatur: Beiträge zur Klinik der Tuberkulose.
Saenger, Über die Inhalationstherapie und ihre üblichen Anwendungsformen.
IV. Sitzungsberichte: Gesellschaft für innere Medizin und Kinderheilkunde in Wien: Singer, Kongenitaler Herzfehler. — Schur, Eigentümliche Einschlüsse in den roten Blutkörperchen. — Weinberger, Durchlöchernng der Aortenklappe.
K. k. Gesellschaft der Ärzte in Wien: Wagner, Kretinismus beim Hunde. — Escherich. Durch Thoraxpressung entstandene Veränderungen. — Exner, Hämangiom der rechten Wangenschleimhaut. — Frisch, Retroperitonealer Tumor. — Großmann, Gangrän des rechten Fußes. — Schiff, Oedema praeputii et scroti. — Leischner, Lymphangiom. — Wick, Sklerodermie.
V. Aus der Praxis: Tödliche Quecksilbervergiftung durch Injektion von grauem Öl.
Kreß, Beitrag zur Injektion des Isoprals.
VI. Notizen. — VII. Offene Stellen. — VIII. Eingesendet. — IX. Bibliographie.

Nachdruck und Übersetzungsrecht der Artikel vorbehalten.

Unsere Nährpräparate.

Von Dr. **Viktor Klimek,** leitender Arzt von Bad Darkau.

(Fortsetzung.)

Durch den immensen Erfolg des Fleischextraktes wurde eine lebhafte Konkurrenz entfacht und eine Menge von ähnlichen Präparaten auf den Markt gebracht (1870). Burschenthals Fleischextrakt, in Montevideo hergestellt, wie auch der von Australien stammende Schaffleischextrakt gelangten zu keiner weiteren Verbreitung, ebenso auch ein deutsches Präparat. Nur das Präparat von Kemmerich (S. Elena) wird noch vielfach angewendet und ist Liebigs Fleischextrakt gleichwertig.

Da doch der Fleischextrakt in verdünnten Lösungen als Zusatz zu Suppen hergestellt wird, kann man solchen Zusatzsaft sich leicht selbst durch Auspressen von Fleisch herstellen. Ein solcher Saft von $^1/_2$ Pfund Fleisch hergestellt, zeigt folgende Analyse: H_2O 92·7, Organ. Subst. 5·5, Mineralstoffe 1·7, lösliche Eiweißsubstanz 3·7, Extraktivstoffe 3·7 und ist 10 *g* Liebigs Fleischextrakt auf 100 Teile Wasser äquivalent. Diese Fleischsäfte eignen sich hauptsächlich zur Darreichung an Fieberkranke und werden halbtassenweise genommen. Diese Säfte werden außerdem auch als *Succus recenter expressus* in den Apotheken dargestellt. Da sie jedoch rasch dem Verderben anheimfallen, so zog man vielfach die Herstellung von verschiedenen Fleischbrühen (Beaftea) heran. Man entfernt von einem $^1/_2$ Pfund Fleisch alles Fett, schneidet das Fleisch in kleine Würfel und gibt es in eine Flasche, jedoch ohne Wasser hinzuzusetzen. Die nun lose geschlossene Flasche wird in einem Wasserbade von 50° ungefähr zwei Stunden hindurch belassen und hinterher noch eine halbe Stunde lang in kochendes Wasser gebracht. Nach dieser Zeit ist der Fleischsaft ausgetreten und kann direkt verwendet werden. Dieses Verfahren ist jedoch zu umständlich. Man ist also dazu gekommen, den Fleischsaft durch Auspressen des Fleisches auf kaltem Wege zu erzeugen, was den Vorteil der kürzeren Zeitverwendung hat. Hiezu dienen besondere Fleischpressen, von denen die von Dr. Karl Klein angegebene die beste ist. Obgleich nun die Erzeugung des Fleischsaftes ganz gut im Hause geschehen kann, greift man doch immer gern auf die fabriksmäßig hergestellten Präparate zurück, als einen sehr wertvollen Ersatz für frischen Fleischsaft. Von den vielen dieser Präparate haben sich vornehmlich die zwei amerikanischen Erzeugnisse, Wyeters Beef juice und Valentines Meat juice eingebürgert. Letzteres stellt eine in Wasser leicht lösliche, syrupähnliche Flüssigkeit dar, die sich kaum merklich mit der Zeit verändert. Sie hat den Farbstoff der Muskeln, der mit dem Blutfarbstoff bekanntlich identisch ist, in vollkommen unverändertem Zustand erhalten und enthält eine gewisse Quantität des Eiweißes. In einem Teelöffel Meat juice sind etwa 2·5 *g* Extraktivstoffe enthalten, also so viel wie in $^1/_2$ Teelöffel Fleischextrakt. Meat juice wird in kaltem oder lauwarmem Wasser gelöst, während in kochendem Wasser eine Koagulierung des Eiweißes und damit eine Verschlechterung des Präparates eintritt. Die zwei Unzen haltende ovale Flasche enthält den konzentrierten Saft von 4 Pfund entfetteten Rindfleisches, durch gewaltige hydraulische Pression gewonnen. Dosis $^1/_2$—2 Teelöffel Meat juice. Von einer ernährenden Wirkung dürfte wohl kaum die Rede sein. Sein Preis ist gerade erschreckend teuer. 150 cm^3 kosten Mk. 4·50.

Der Fleischsaft Puro wird von der Firma Dr. Scholl in Thalkirchen hergestellt. Fettfreies Fleisch wird unter hohem Drucke ausgepreßt, der gewonnene Fleischsaft nach erfolgter Sterilisation im Vakuum zur Syrupdicke eingedampft, alsdann, um ihn mundgerecht zu machen, mit frischen Suppenkräutern behandelt und schließlich geklärt.

Er stellt eine dunkelbraune, klare, dickflüssige Masse dar, welche sich in warmem und kaltem Wasser unter Ausscheidung einer geringen flockigen Trübung zu einer braunen Flüssigkeit von alkalischer Reaktion löst. Beim Aufkochen

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:04 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

bildet sich eine dicke, flockige, bräunliche Ausscheidung von koaguliertem Eiweiß.

In 100 Teilen sind nach der Analyse von Hofrat Fresenius enthalten

Wasser		36·60
Organische Substanzen (enth. N. 9·301)		
Eiweißkörper (in kaltem Wasser unlösliche)	2·28	
Koagulierbares Eiweiß	21·23	
In 66% Alkohol unlösl. Stickstffsbst. (Leim)	2·96	
Albumose (durch schwefels. Amm. fällbar)	—	
Peptone (durch Phosphorwolframs. fällbar)	6·82	33·29
Fleischbasen und N-haltige Extraktivstoffe außer Fett		19·16
Fett		1·16 53·61
Anorganische Substanz		0·27
Asche		9·52 9·79
		100·—

Fleischsaft Puro ist unbegrenzt haltbar und verdirbt nicht, die Entstehung von Fäulniskeimen und anderen Bakterien ist in ihm durch die hohe Konzentration vereitelt. In einem Teelöffel sind etwa 2 *g* Extraktivstoffe und 3·3 *g* Eiweis enthalten. Die anregende Wirkung kommt hier wegen des Gehaltes (19·16%) an Fleischbasen in Betracht, während die wirklich ernährende Wirkung durch den hohen Eiweisgehalt (33%) sehr ins Gewicht fällt. Es enthalten 2 Teelöffel so viel Eiweiß wie ein Hühnerei. Als für die Ernährung ebenfalls von Belang ist noch der Gehalt an Mineralstoffen, namentlich der Phophorsäure hervorzuheben. Das Präparat enthält nur eine geringe Menge unverdaulicher Substanzen und wird darum auch von geschwächten Magen sehr wohl vertragen. Der Wert dieses Präparates kommt dem der flüssigen Pepton- und Albumosenpräparate zumindest gleich. Wegen all dieser Vorzüge verdient der Fleischsaft Puro wärmste Empfehlung (Klemperer), zumal noch der Preis ein sehr billiger ist. (150 *cm*³ M 2.50.) Dosis teelöffelweise, als Beimischung für Bouillon, Milch, Kakao u. s. w.

Aus folgender Vergleichstabelle möge der Wert des Puro ersehen werden:

	Gesammt-Eiweiß %	Fleisch-basen %	Fleisch-salze %	Trocken-substans %	100 *g* Trockensubstanz kosten Mark	1 Teil Eiweiß kostet Pfennig	1 Teil Fleisch-satz kostet Pfennig	1 Teil Fleisch-basen kostet Pfennig
Puro . . .	33	20	10	63	3·90	7·6	2·5	12·5
Karno . . .	10·8	12	4	44	4·60	19	5	16·5
Valentin meat juice	8	21	11	40	11·00	55	4	21·4
Brand . . .	8	21	8	42	8·30	35	3·9	18·4

Ein Glas (Gläser sind annähernd von gleichem Inhalt) kostet von

Puro	Karno	Valentin	Brand
M 2.50	2.—	4.50	3.50
darin enthalten an Trockensubst. 63%	28%	40%	42%

100 *g* Trockensubstanz kosten also bei:

M 3.90	7.—	11.—	8.30

Gleiches gilt vom englischen Fluit meat (30% Extraktivstoffe und 30% Eiweiß). Die in England hergestellten Bovrilpräparate sind ebenhieher zu stellen, sie haben etwas mehr Eiweiß als Liebig, jedoch im Vergleich zu Liebigs Fleischextrakt kaum die Hälfte an Extraktivstoffen, können sonach also nur den halben Wert als anregende Mittel für sich in Anspruch nehmen.

Hefeextrakte. In neuester Zeit werden unter dem Namen Siris, Ovos mit großer Reklame aus Bierhefe gewonnene Extrakte auf den Markt gebracht, die Fleischextrakt als Anregungsmittel ersetzen sollen, doch ist die exzitierende Wirkung der Bierhefe noch nicht erwiesen. Klinische Beobachtungen liegen bislang keine vor (Klemperer).

B. Von ernährender Wirkung.

1. Fein zerkleinertes Eiweiß (Fleischpulver).

Vor 10 Jahren ungefähr wurde zuerst ein Fleischpulver (Carne pura) erzeugt, das aber wie das später in den Handel gebrachte „Mosqueras Fleischmehl" wieder alsbald verschwand, ohne Eingang gefunden zu haben.

Fleischmehl kann man sich selbst leicht erzeugen, indem man fettfreies Fleisch, in Stücke geschnitten, auf dem Wasserbad zur trockenen Konsistenz eindampft und sodann in einem Mörser zu einen feinen Pulver zerstößt. Dieses Pulver hat einen angenehmen Geschmack, enthält zirka 85% Eiweiß und eignet sich deshalb insbesondere zur Ernährung von Rekonvaleszenten. Es werden 20—50 *g* Fleischpulver, in ½ *l* Milch angerührt, gereicht.

Die folgenden Präparate gehören ihres hohen Eiweißgehaltes zu den empfehlenswertesten Eiweißpräparaten.

Roborat, ein Pflanzeneiweiß, wird von H. Niemöller in Gütersloh in Westfahlen aus Weizen, Reis und Mais hergestellt. Dasselbe wird sowohl vom Magen wie vom Darme zur Resorption gebracht. Roborat enthält neben Spuren von Amylum in der Hauptsache nukleinfreies Protoplasmaeiweiß (im Mittel 95% der Trockensubstanz) und wirkt deshalb auf die Harnsäureausscheidung nicht steigernd ein. Außerdem enthält es einen Teil der sogenannten Nährsalze des Weizenkorns und zirka 1% Lezithin (Wintgen, Zeitschrift für Untersuchung der Nahrungs- und Genußmittel 1902, Heft 7), an Eiweiß gebunden, gehört also chemisch in die Gruppe der Lezithalbumine.

Nach Prof. Frentzel (Deutsche mediz. Wochenschrift 1900, Nr. 51) beträgt der Kalorienwert des Roborats pro 1 *g* Substanz 5.753 Kalorien, eine Zahl, welche identisch ist mit der von Strohmann und Rubner für reines Muskeleiweiß festgestellten.

Roborat ist ein gelblich-weißes, staubfeines, geruch- und fast geschmackloses Pulver, welches in Wasser leicht aufquillt und größtenteils darin löslich ist. Roborat ist unbegrenzt haltbar.

Die genaue chemische Analyse ist folgende:

Eiweiß	85·55%	
Fett und Lezithin	3·69%	(2% Lezithin)
Asche	1·45%	
Amylum Dextrin	1·09%	
Wasser	8·26%	

Die Tagesdosis beträgt für Erwachsene (30—40*g*) 2 bis 3 Eßlöffel, für Kinder 2 bis 3 Kaffeelöffel (10—15 *g*) und mehr. Roborat kann in Substanz genommen werden, doch fügt man es meist der Suppe oder Getränken zu. Erwähnenswert ist seine teigbildende Eigenschaft (30—40% Roborat dem Teig zugesetzt). Roborat gelangt in Originalpacketen zu 100, 250 und 500 *g* in den Handel und der Preis per Kilo beträgt M 5.40. Dieses Präparat ist verdientermaßen aus der Unzahl unserer Nährpräparate herausgegriffen worden und hat überall Eingang gefunden. Daneben wird noch ein Eisenroborat in den Handel gebracht.

Die Ausnützung des Roborateiweißes ist durch Versuche an Mensch und Tier als völlig analog der des Fleisches bestimmt worden, nämlich zu à 97%; dabei konnte regelmäßig ein erheblicher Ansatz von Stickstoff und Phosphorsäure konstatiert werden.

Tropon wurde von den österreichisch-ungarischen Troponwerken Dr. Röder & Cie, Klosterneuburg, erzeugt und (von Finkler) aus vegetabilischem und animalischem Eiweiß hergestellt und zwar aus gepulvertem südamerikanischen Fleisch und Fleischabfällen durch chemischen Reinigungsprozeß unter Beimengung von Bohnen, Mais und anderen Vegetabilien oder Gemüsen.

Seiner chemischen Zusammensetzung nach, besteht Tropon laut der im I. Jahrgang der Zeitschrift für Untersuchung der Nahrungs- nnd Genußmittel 1898, p. 762 publizierten Analyse von Prof. König. aus

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:04 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

8·89 %	Wasser	
14·58 %	Ges. Stickstoff (89·77 % Proteine)	0·49 % Stickstoff in wasserlösl. Körpern 1·42 % Nuklein, daher 12.67 % auf Eiweiß umzurechnen = 79·44 % Eiweiß = 87·2 % Eiweiß der Trockensubstanz.
1·24 %	Mineralstoffe	
0·20 %	Fett	

Tropon ist ein gelbbraunes Pulver von mehlartiger Konsistenz, im Wasser unlöslich, nicht hygroskopisch; es hat einen etwas faden Geschmack und ist nicht ganz geruchfrei. Gegeben wurde Tropon in der Tagesgabe von 2 Eßlöffeln als Zusatz zu verschiedenen Speisen. Preis: Kilo M. 5·40. (Die Fabrikation wurde eingestellt.)

Eisentropon besteht aus 50 % Tropon und 2½ % Eisen. Dosis die gleiche.

Soson ist ein hellgelbes bis weißlichgraues Pulver, welches sich in Wasser nicht löst, geruchlos und ohne besonderen Geschmack ist. Soson wird aus reiner Fleischfaser hergestellt und wird allgemein gut vertragen und vom aufnehmenden Organismus gut ausgenützt. Das Soson wird in Suppe und Getränken gut vermengt, hat aber trotz seiner Vorzüge keinen allgemeinen Eingang gefunden. Kilo M. 5·—.

Myogen, von der Internationalen Heil- und Nährmittelkompagnie in Leipzig unter dem Namen Dr. Plönnis-Myogen in den Handel gebracht, ist ein reines tierisches Eiweiß, das von Schlachttieren in einer Weise gewonnen wird, wobei das Albumin keinerlei Zersetzung erleidet. Myogen stellt ein bräunlichgraues, äußerst fein gemahlenes Pulver dar, ist geruchlos und erinnert dessen Geschmack an Leim. Es ist in Wasser unlöslich, quillt darin beim Stehen und namentlich beim Kochen stark auf. Je wärmer das Wasser, desto ausgesprochener sein Geschmack. Mit Pepsin und Salzsäure zusammengebracht, wird es in der gleichen Zeit gelöst wie Fleisch. Laut chemischer Analyse enthält Myogen:

Wasser	12·2 %
Stickstoffsubstanz	13·32 %
auf Eiweiß umgerechnet	83·25 %
Ätherextrakt	0·2 %
Asche	1·2 %

Um nun Myogen für längeren Bedarf gebrauchsgerecht zu machen, werden Myogenkakes hergestellt von folgender Zusammensetzung:

Wasser	9·3 %
Stickstoffsubstanz	3·97 %
auf Eiweiß umgerechnet	24·81 %
Ätherextrat	12·5 %
Kohlehydrate	52·7 %
Asche	1·1 %.

Das Präparat stellt somit ein Nahrungsmittel konzentriertester Form dar, welches an Eiweißgehalt dem Fleisch, im Kohlehydrategehalt dem Brod und im Fettgehalt dem besten Gebäck nicht nachsteht.

Die Dosis ist für Myogenpulver 10—15 *g* (bis 3 Kaffeelöffel), mehrmals täglich in kaltem Wasser angerichtet; die Kakes werden zu den Mahlzeiten in entsprechender Quantität genommen.

Stoffwechselversuche haben ergeben, daß wir es beim Myogen mit einer Substanz zu tun haben, die im Organismus günstiger verwertet wird als Soson und Plasmon.

2. Lösliche Eiweißpulver.

Wo das Nehmen einer genügenden Menge Eiweiß in Fleisch, Milch, Eiern auf Schwierigkeiten stößt, wird man gern zu einem löslichen Eiweißpräparate greifen, zunächst fällt hier das lästige und im Falle oft beschwerte Kauen fort und dann ist die Lösung weitaus angenehmer als die Aufschwemmung. Solche Lösungen sind erst in neuerer Zeit hergestellt worden.

Salkowski stellt eine Ammoniakverbindung des Kaseins (Eukasin) dar, Röhmann ein Kaseinnatrium (Nutrose) und haben gezeigt, daß beide Präparate gut vertragen und ausgenützt wurden. Daneben existiert noch ein Kaseinnatriumbikarbonat (Plasmon). Sie stellen ein weißes, geschmackloses, wasserlösliches Pulver dar, und werden 2 Teelöffel auf ¼ *l* Milch oder Kakao mehrmals täglich gereicht. Von Kaseinverbindungen werden in jeder Bindung bis zu 95 % Eiweiß resorbiert und bis zu 50 % selbst von herabgekommenen Individuen aufgenommen. Eben deshalb verdienen diese Präparate spezieller Erwähnung, weil durch sie solche Mengen Eiweiß inkorporiert werden können, die für die Ernährung von wirklicher Bedeutung sind; es enthält 1 Teelöffel, 8 *g* Eiweiß und führt 33 Kalorien zu. Man kann bis zu 5 Teelöffel (40 *g* Eiweiß) täglich darreichen, d. i. die Hälfte des nötigen Eiweißquantums, ohne daß Störungen von seiten des Magendarmtraktes auftreten. Außerdem sind sie vollkommen nukleinfrei und frei von basischen Extraktivstoffen, so daß die Harnsäurebildung und Ausscheidung nicht beeinflußt wird. Darum gelangen diese Präparate hauptsächlich bei Gichtkranken und an harnsaurer Diathese Leidenden in Anwendung. Wegen des Fehlens der Fleischbasen und Extraktivstoffe werden sie hauptsächlich auch bei Nierenleidenden empfohlen.

1 Kilo	Eukasin	kostet M	11.25
1 „	Nutrose	„ „	22.—
1 „	Plasmon	„ „	5.40
1 „	Sanatogen	„ „	30.—
1 „	Fersan	„ „	50.—
1 „	Alboferin	„ „	41.60
1 „	Hämatin Albumin	„ „	17.50

Sanatogen ist ein wasserlösliches, weißes, fast geruch- und geschmackloses Pulver, hergestellt aus 95 % Milcheiweiß und 5 % glyzerinphosphorsaurem Natron. Dieses mit so riesiger Reklame in den Gebrauch gesetzte Präparat soll sich besonders durch seine Wirkung auf das Nervensystem hervortun. In Wirklichkeit ist eben diese neurotonische Wirkung noch nicht nachgewiesen worden, die angeblich überraschenden Erfolge bei Rachitis und Neurasthenie sind mit Kritik aufzunehmen (Klemperer). 1 Kilo kostet M 30.—. Dosis für Erwachsene dreimal täglich 1—2 Teelöffel, Kinder dreimal 1 Teelöffel täglich.

Fersan ist eine in den Erythozythen des frischen Rinderblutes enthaltene Eisenverbindung, welche ihrer chemischen Natur nach eine eisenhaltige Paranukleoproteïdverbindung darstellt. Das Fersan wird durch Einwirkung von Salzsäure auf durch Zentrifugierung isolierte Erythrozyten gewonnen. Dieser Körper enthält das gesamte Eisen und Phosphor der Erythrozyten nur in organisch gebundener Form und die Eiweißsubstanzen im wesentlichen als Azidalbumine.

Das Fersan ist ein schokoladebraunes Pulver von unbegrenzter Haltbarkeit, löslich in warmem Wasser und verdünntem Alkohol, koaguliert nicht beim Kochen, wird vom Darm vollständig resorbiert, nachdem es unverändert durch den Magen gegangen ist. Es ist ein von Extraktivstoffen und die Diarrhöe erzeugenden Peptonen und Albumosen freies, vollständig lösliches Eiweißpräparat, das durch hohen Gehalt an Eisen und Phosphorsäure ausgezeichnet ist. Seiner chemischen Zusammensetzung nach enthält es 11·91 % Wasser, 4·59 % Asche, 0·1203 % P_2O_5, 0·3724 % Fe_2O_3, 3·83 % Chlornatrium, 0·2128 % Amidstickstoff, 13·1022 % Eiweißstickstoff, der 81·89 % Eiweiß gleichkommt. Auf Trockensubstanz berechnet, ergeben sich als wasserlöslicher Anteil 96·90 %, als wasserlösliches Eiweiß (Azidalbumin) 88·80 %.

Dr. Kornauth hat erwiesen, daß bei einem Individuum durch zirka 5 Wochen der gesamte Eiweißbedarf durch Fersan ersetzt werden kann, wobei täglich Mengen von über 80 *g* Fersan ohne irgend eine schädliche Nebenwirkung genommen werden konnten; es kann somit Fersan das Fleischeiweiß in hohem Maße vertreten.

Wegen Fehlen von Extraktivstoffen und Alloxurbasen ist es auch bei harnsaurer Diathese und Nierenkranken indiziert, gegenüber den Kaseinpräparaten ist Fersan vollkommen bakterienfrei und weist erst nach sehr langem Stehen an der Luft eine minimale Menge von Bakterien auf. Mit ge-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:04 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

ringen Mengen von kalter Flüssigkeit verrührt, kann es Milch oder Schokolade, Kakao oder Tee, ferner allen Suppen unter stetem Umrühren zugesetzt werden. Erwachsene nehmen 3 bis 4 Kaffeelöffel, Kinder die Hälfte, eine Viertelstunde vor der Mahlzeit. Fersan kommt entweder in Pulver oder Schokoladetablettenform in den Handel. 100 *g* kosten K 6·—., bezw. M 5·—.

Alboferin wird von Dr. Fritz und Dr. Sachse aus reinem Rinderblute hergestellt. Es ist ein braunes Pulver, ist geruchlos, und hat einen eigenen, leicht salzigen, nicht unangenehmen Geschmack. Es ist in kaltem Wasser leicht und vollkommen löslich. Die Lösung gerinnt beim Kochen nicht und bleibt beim Erhitzen klar. Die Reaktion der Lösung ist neutral, es ist frei von Peptonen und Albumosen, befördert deshalb die Darmperistaltik nicht, verstopft aber auch nicht. Nach der Analyse der K. k. allgemeinen Untersuchungsanstalt für Lebensmittel in Wien enthält Alboferin neben 0·68% Eisen (Fe_2O_3), 0·324% Phosphor (P_2O_5), 0·129% Amidstickstoff, 90·14% Eiweiß, in leicht resorbierbarer Form. Angezeigt erscheint Alboferin als Nährmittel bei Chlorosen, primärer und sekundärer Anämie, sowie bei jenen Zuständen, die mit Apettitlosigkeit und vermehrtem Eiweißverbrauch einhergehen. Die Dosierung ist 2—3 Kaffeelöffel für Erwachsene, in Milch, Kakao oder in Oblatten zu nehmen. Daneben kommt es noch in Schokoladetabletten in den Handel, von denen drei- bis viermal 4—5 Tabletten zu nehmen sind. Preis 100 *g* K 5·—., bezw. M 4·16.

Phorxal ist ein von Dr. Hofmeister aus dem Blut von Mastochsen erzeugtes wasserlösliches Albuminat, ein Gemisch von Eiweißkörpern, die Fe und P als organische Verbindung enthalten. Es ist ein feines Pulver ohne Geruch, fast geschmacklos, in wässerigen Flüssigkeiten besonders in der Wärme leicht löslich. Nach der Analyse der K. k. landw. chem. Versuchsanstalt in Wien (Wr. klin. Rundschau 1903, Nr. 18) enthält es Eiweiß 87·5%, Eisenoxyd 0·63%, Mineralstoffe 3·09%, Phosphor 0·25%, Phosphorsäure 0·57%. Die Eiweißsubstanz des Phorxals ist ein Albuminat, dessen physikalische und chemische Eigenschaften jenen des Kaseins nahe stehen, es steht demnach zwischen den nativen Proteinen und den Albumosen.

Phorxal wird entweder gelöst in Milch, Suppen u. s. w. oder in Form von Pastillen verabreicht, die 50% Schokolade enthalten. Die Dosis für Erwachsene beträgt mehrmals täglich 2—3 *g* bis zu 15 *g* pro die und darüber. Preis 100 *g* M 2·30, bzw. K 2·80.

(Fortsetzung folgt.)

Balneotherapie bei Cor adiposum (Fettherz).

Von Dr. **Maurus Fisch** (Wien-Franzensbad.)

Vortrag, gehalten auf der 77. Versammlung Deutscher Naturforscher und Ärzte in Meran, im September 1905.

(Schluß.)

All diese Erwägungen mir zu Nutzen machend, erblicke ich selbst im Sperminum-Poehl einen nicht zu unterschätzenden und wichtigen Komponenten in der Balneotherapie des Cor adiposum, wo die Herzbeschwerden im Vordergrund des Leidens stehen.

Als nächsten, ebenso wichtigen Komponenten, wiewohl ebenfalls nicht balneären Charakters, in der Balneotherapie des Cor adiposum möchte ich die Mechanotherapie anführen.

Doch bei der Behandlung des „Fettherzens“ und besonders bei den vorgeschrittenen Stadien des Cor adiposum, wo nur die geringfügigsten Stauungserscheinungen bestehen, wie mäßige Ödeme an den Beinen, wenn auch nicht gerade als Folge einer Nierenreizung, ist eine Muskelübung nach Art des Zanderschen „Gerätturnens“ oder gar als Sport betriebenen Körperübungen, wie das seinerzeit so vielfach empfohlene „Radfahren“ vorsichtshalber zu widerraten.

Hiebei möchte ich mir gestatten, des weiteren auf einen Umstand aufmerksam zu machen, welcher namentlich bei Frauen, ganz egal, ob dieselben bereits mehrfach geboren hatten oder steril geblieben sind, zu konstatieren ist und zwar der zumeist bei anämisch-fettleibigen Frauen vorzukommen pflegt und sich in der Ausbildung von Plattfüßen äußert, ein Befund, den ich in den meisten mit dieser Frage sich beschäftigenden Arbeiten leider gar nicht oder wenigstens ungenügend gewürdigt vorgefunden habe. Die Plattfußentwicklung im späteren Alter ist zumeist eine Folgeerscheinung bei Individuen, die die Füße durch fortwährendes Stehen bei angestrengter Arbeit belasten, aber auch eine gar häufige Begleiterscheinung bei fettleibigen Individuen, hervorgerufen durch die Belastung der Beine, infolge des großen Körperübergewichtes; so sehr, daß es zu Ödemen der Beine, an den Tibien und Knöcheln, kommt, wobei zumeist Spuren von Eiweiß, jedoch ohne Nierenelemente im Harne, zu finden sind.

Diese Zustände, ganz egal, ob sie mit gleichzeitig bestehenden Varizes kompliziert sind oder einfach für sich als Ödem mit Plattfuß bestehen, trotzen jedweder energischen Behandlung und bilden von vornherein die Notwendigkeit einer Beschränkung der übermäßigen Körperbewegungen. Das hiebei einzige und üblichste therapeutische Verfahren besteht bekanntermaßen in der Bandagierung der Beine mit Flanell-, Gummibinden oder Tragen von genau passenden elastischen Strümpfen und gleichzeitigem Anhalten zur Benützung von Plattfußschuheinlagen, und wenn dies nicht sofort hilft, so tut man gut, derartige fettleibige Herzkranke eine Zeit lang im Rollwagen fahren zu lassen, bis die vorerwähnten Maßnahmen allein ausreichen, die Ödeme und die mit dem Plattfuß einhergehenden, oft unerträglichen Schmerzen zu verhüten.

In den meisten Fällen ist überschüssige Harnsäure auch noch nebstbei vorhanden und kann in solchen Fällen die fettige Myodegeneration des Herzens dem Stadium der Herzmuskel-Innsuffizienz nur näher bringen, namentlich, wenn man die bei dem Vorhandensein von überschüssiger Harnsäure im Harne so sehr empfohlene Körperbewegung oder gar stundenlanges Bergsteigen in Anwendung bringt.

Ich bin fest überzeugt, daß jeder praktische Arzt sich all dieser Umstände ganz gut bewußt ist, auch sich die Deutung derselben richtig zurecht legen kann, daß er aber die Durchführung der vorerwähnten, so einfach und dennoch äußerst rationell scheinenden Maßnahmen nicht energisch genug seinem Patienten gegenüber zur Geltung bringen läßt.

Wie oft hatte ich und wahrscheinlich Sie alle, meine Herren, Gelegenheit, zu hören, daß solche Frauen, doch ebenso gut auch Männer, nachdem sie oft jahrelang mit geschwollenen Beinen und Plattfüßen in gebirgigen Kurorten, bei dem dabei erforderlichen Bergsteigen, sich trotz dieser Beschwerden mehr als ihnen zuträglich, abmühten, bloß, um einige Kilo ihres Körpergewichtes in der Kurzeit zu verlieren, nunmehr es weiter nicht mehr aushalten, da sie bei ihrer wohl äußerst mäßigen Lebensweise und mäßiger Körperbewegung des Abends wie zerschlagen sind und ihre Beine vor Schmerzen nicht zu lagern wissen.

Die damit einhergehenden Neuralgien über den ganzen Körper ausstrahlend, auf reflektorischem Wege ausgelöst, können sodann sehr leicht das Bild der allgemeinen Myositis oder Neuritis und selbst der Hysterie vortäuschen; so sehr, daß der behandelnde Hausarzt in den meisten Fällen über die vielseitigen Klagen des Patienten das so naheliegende ursächliche oder begleitende Moment zu beachten übersieht.

Wahre Wunderkuren kann man mitunter bei Berücksichtigung dieser, leider bisher zu wenig gewürdigten Begleiterscheinungen der Adipositas und des daran sich anschließenden Cor adiposum erzielen, wenn man nur die genügende Energie besitzt, den Patienten die Sache klar und deutlich genug vor Augen zu führen, daß sie die hier erwähnten, so einfachen Maßnahmen auch unbedingt befolgen müssen.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:04 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Die in solchen Fällen allgemein übliche Anwendung der Massage, Applikation von Moor, Fango, Schlamm, Heißluft, Elektrizität u. s. w. u. s. w. werden nur sehr selten zu einem günstigen Resultate, sondern mitunter sogar zur Verschlimmerung, zumindest aber zu stärkerer Schmerzempfindung führen; hingegen bei gleichzeitiger Anlegung von elastischen Binden und Tragen von Plattfußschuheinlagen können die vorerwähnten Maßnahmen als schmerzlindernde und resorptionsfördernde Heilfaktoren ganz vorzüglich mit in Betracht gezogen werden.

Als eine weitere und ebenfalls zu berücksichtigende Begleiterscheinung bei an Cor adiposum Leidenden verdient noch die Enteroptose erwähnt zu werden, da dieselbe zumeist ebenfalls bei anämischen Personen, die eine gewisse Schlaffheit der Gewebe, Bauchdecken und Bandapparate voraussetzen lassen, vorzukommen pflegt. Gewöhnlich pflegt vorheriger Fettbauch in eine die Enteroptose so sehr begünstigende Erschlaffung der Bauchdeckenmuskulatur auszuarten und hiedurch gewiß vielfach auch zu Zirkulationshindernissen im Unterleibe Veranlassung zu geben.

Das Tragen von Bauchbinden, noch besser aber von sogenannten Bauchkorsetts, die ich meinen Patienten stets direkt anfertigen lasse, wird in solchen Fällen ganz ausgezeichnete Dienste leisten und mitunter auch gewisse Störungen bei fettleibigen Herzkranken beseitigen oder direkt vorbeugen helfen.

Nicht gerade zu allerletzt ergibt sich auch oft die Notwendigkeit, auch mittels Medikamente auf die Herzbeschwerden, resp. auf das Herzgewebe selbst einzuwirken und von den sogenannten Herzmitteln ausgiebigen Gebrauch zu machen, namentlich, um eine allgemeine Herzinsuffizienz zu bekämpfen, stärkere, oft spontan auftretende Atembeschwerden zu beseitigen, die an den Beinen sich geltend machenden Stauungsödeme, als Folge einer bestehenden Albuminurie, fortzuschaffen oder Anfälle von kardialem Asthma zu koupieren. Die noch immer dominierende Wirkung der Digitalis und ihre Vertreter werden mit herangezogen, um stimulierend auf das Herz zu wirken. Bei Überhandnehmen von Stauungserscheinungen wird man nebst Digitalis auch die Diuretika, wie z. B. Diuretin, Urea, Acet. Scilae u. s. w. oder die Drastika und Diaphoretika ebenfalls in Anwendung zu ziehen haben.

Wenn bei noch gutem, kräftigem Herzzustande vorübergehende Asthmaanfälle auftreten, ferner bei Komplikationen von Arteriosklerose soll der Gebrauch von Jodkalium auch von Nutzen sein. Bei quälendem Asthma cardiale wird man nicht vergessen dürfen, an die verschiedensten Exzitantien, wie Äther, Kampher, Kastoreum, Valeriana, schwarzer Kaffee, Alkoholika, Hautreize auf die Brust durch Sinapismen, Reiben und Bürsten der Extremitäten, heiße Applikationen auf Hände und Füße anzuwenden und von der Narkoticis nur vorsichtigen Gebrauch zu machen, um keine Cheyne-Stokesche Respirationen heraufzubeschwören; dagegen sind Einatmungen von Sauerstoff oft von bedeutendem Werte.

Zum Schlusse will ich noch erwähnen, daß in einem derartig kritischen Falle schon die ganze Legion all dieser Mittel nebst 5 Ballon Sauerstoffinhalation bereits ihre Wirkung versagt hatten, als ich zu dem Falle als Dritter gerufen, erst nach 1½stündiger Herzmassage mit Aufmunterung zu sakkadierter Atmung den Asthmaanfall total bekämpfte und der Patient nachher noch eine 5wöchentliche Kur mit gutem und sichtbar dauerndem Erfolge absolvierte, welcher Fall mir nur die vortreffliche Behauptung Professor Kischs bestätigen konnte, nämlich: „daß der Arzt selbst in den verzweifeltsten Fällen nicht den Mut sinken lassen darf, sondern mit vollster Energie einen Kampf um das Leben aufnehmen muß“, denn tatsächlich nur durch unermüdliche Aufmunterung und Aufforderung des Patienten, die sakkadierte Atmung zu versuchen und einzuhalten, hatte es mir ermöglicht, unter Aufwendung meiner ganzen physischen Kräfte bei einer zweckentsprechenden Herzmassage, einen so unerwarteten Erfolg zu erringen.

Literatur:

Fr. A. Hoffmann (Leipzig): Vorlesungen über allgemeine Therapie. 1888.

V. Leyden (Berlin): Über Fettherz, Vortrag, gehalten im Vereine für innere Medizin zu Berlin, 19. Juni 1882.

Kisch (Prag-Marienbad): Die Herzbeschwerden der Fettleibigen und ihre Behandlung. Deutsche Klinik. 1901, Band IV.

Eichhorst (Zürich): Handbuch der speziellen Pathologie und Therapie. Band I und Band IV.

H. Vierordt (Tübingen): Perkussion und Auskultation 1895.

James Mackenzie (Burnley, Lancs): Die Lehre vom Puls 1902.

H. Christ: Über den Einfluß der Muskelarbeit auf die Herztätigkeit. Inauguraldissertation, Basel, 1894.

A. Staehelin: Über den Einfluß der Muskelarbeit auf die Herztätigkeit, mit besonderer Berücksichtigung des Erholungsvorganges der Gewöhnung des Herzens an eine bestimmte Arbeit. Deutsches Archiv für klinische Medizin. Band 59, Leipzig; 1897.

Fr. Kraus: „Die Ermüdung als Maß der Konstitution“. Kassel, 1899.

F. Martius: Methodologie als Einleitung in die Lehre von den Herzkrankheiten. Deutsche Klinik. 1901. Band IV, 2. Abteilung.

Gräupner: Die Konstitutionsbedingungen des Herzmuskels. Balneologenkongreß, 1901. Deutsche Ärztezeitung 1901.

Mendelsohn und Gräupner: Die Erholung als Maß der Herzfunktion. Kongres für innere Medizin. 1901.

Fisch (Franzensbad-Wien): Über die Vielseitigkeit der Heilmittel Franzensbad und seine Indikationen. Balneologischer Kongreß. Berlin 1901.

Ibidem: Die Behandlung der Herzkrankheiten in Franzensbad. Wiener medizinische Wochenschrift, 1901, Nr. 16 und 17.

Ibidem: Kombinierte Herztherapie. Vortrag, gehalten am 23. Balneologischen Kongreß in Stuttgart, 10. März 1902. Deutsche Ärztezeitung, 1902.

Ibidem: Der Blutdruck als Maß der Herzfunktion. Vortrag, gehalten am 24. Balneologischen Kongreß in Berlin. 1903, 7. März. Deutsche Ärztezeitung 1903 und Balneologische Zentralzeitung, 1903, Nr. 18/19.

Moritz: Der Blutdruck bei der Körperarbeit gesunder und herzkranker Individuen. Deutsches Archiv für klinische Medizin. Nr. 77.

Gräupner: Die Funktionsprüfung des Herzmuskels vermittels meßbarer Arbeit und deren Bedeutung für die klinische Beurteilung der Herzkrankheiten. Aus dem Dr. von Grolmanschen medizinischen Kalender, 1905.

A. Smith: Über einige neue Methoden der Bestimmung der Herzgrenzen. Über objektive Veränderungen des Herzens unter dem Einflusse lokaler und allgemeiner Elektrisation. Vorträge, gehalten am 18. Kongreß für innere Medizin zu Wiesbaden, 1900.

Franze: Orthodiagraphische Kontrolle der Bazzi-Bianchi-Smithschen Methode der Herzuntersuchung. Physik. — Medizin. Monatshefte, I. Jahrgang. 1904. Über dasselbe Thema: Moritz: Münchener medizinische Wochenschrift, 1903. de la Camp: Therapie der Gegenwart, 1903. Grunmach: Deutsche medizinische Wochenschrift, 1904.

v. Noorden: Überernährung und Unterernährung. Deutsche Klinik. 1902. Band III.

Strümpel: Lehrbuch der speziellen Pathologie und Tharapie. I. Band.

v. Jürgensen: Lehrbuch der speziellen Pathologie und Therapie.

Nothnagel: Handbuch der allgemeinen und speziellen Pathologie und Therapie.

Eulenburg: Enzyklopädische Jahrbücher der gesamten Heilkunde, V. und VI. Jahrgang, Erste Hälfte „E.“ und „F.“ 1896.

W. Ebstein: Fettleibigkeit. Deutsche Klinik. 1901, Band IV.

L. Braun: Therapie der Herzkrankheiten. Wien. 1903.

Tigerstedt und Hensen: Beiträge zur Physiologie und Pathologie des Blutdruckes. Archiv für klinische Medizin Nr. 67.

Fisch: Dosierte Kohlensäure-Soole-Bäder, System Dr. Fisch. Vortrag, gehalten (mit Demonstration) auf dem 75. Kongreß Deutscher Naturforscher und Ärzte zu Kassel, 1903.

Ibidem: Über Wesen und Bedeutung der Kohlensäure-Bäder-Behandlung. Vortrag, gehalten auf dem 25. Balneologenkongreß zu Aachen, 1904. Deutsche Ärztezeitung und Heilmittelrevue 1904.

Ibidem: Balneotherapie bei der Kombination von Herz-, Nerven- und Frauenleiden. Vortrag, gehalten auf dem IV. österreichischen Balneologenkongreß in Abbazia, 1904. Deutsche Ärztezeitung und Heilmittelrevue, 1904.

Ibidem: Balneotherapie bei komplizierten Herzaffektionen und Kompensationsstörungen. Vortrag, gehalten am 26. Balneologenkongreß zu Berlin, 1905. Berliner klinische Wochenschrift, 1905, Nr. 19.

Poehl, Fürst J. v. Tarchanoff, Wachs: Rationelle Organotherapie mit Berücksichtigung der Urosemiologie. I. Halfte, St. Petersburg, 1905.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:04 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

„Popularisatoren“ der Wissenschaft.

Man hat die Wissenschaft bereits mit allem möglichen verglichen. Es bleibt mir vorbehalten, sie mit einer mißverstandenen Frau zu vergleichen. Sie läßt sich alles gefallen. Ihre einzige Rache ist, daß sie sich manchmal denen, die sie besonders quälen, in der Weise zu entziehen sucht, daß sie sich unkenntlich macht. Je mehr diese hartherzigen Menschen den Verkehr mit ihr suchen, desto mehr hindert sie diese an der Annäherung. So bleibt sie manchmal die mißverstandene Frau, weil sie es bleiben will.

Furchtbar zudringlich benehmen sich gegen diese sonst wehrlose Frau die sogenannten Popularisatoren. Sie leuchten mit einer Laterne in ihr Herz und ihre Nieren, sie schnüffeln ihr ihre Geheimnisse ab und verkünden sie dann urbi et orbi der staunenden Welt, die ja, wie man weiß, so gern in ihrer Neugier sich um fremde Geheimnisse kümmert. Und doch ist die Wissenschaft nach meiner Meinung eine so hehre Frau, daß immer nur wenigen Auserwählten der intime Umgang mit ihr zu gestatten ist. Man verstehe: der intime. Allen anderen Menschen also, wie sie urbem et orbem bevölkern, kann es nur gestattet sein, so von ferne her sich an ihren Reizen zu ergötzen, ihr Aufblühen als stille, wenn auch oft redenwollende Zuschauer zu bewundern. Und wir Ärzte sind wohl berufen dazu, als Interpreten und Lobpreiser ihrer Tugenden zu fungieren. Wir können unseren laienhaften Mitbürgern feststehende Tatsachen mitteilen, müssen aber dabei recht vorsichtig sein, um nicht in ihre Köpfe Verwirrung zu tragen. Also Maß halten! So weit kann man sich die Popularisierung gefallen lassen. Denn das Bildungbedürfnis der Laien verdient Anspruch auf Berücksichtigung und gerade auf dem Gebiete der Hygiene und Somatologie kann durch die Erweiterung der Kenntnisse viel Gutes für die Volksgesundheit geschehen. Rein referierende, nur auf festem Boden fußende Artikel sind also gewiß zu billigen.

Etwas ganz anderes ist es jedoch mit einer anderen Art von Arbeiten, deren Motive nicht gleich auf den ersten Blick als ideale zu begreifen sind. Wenn gewisse Verleger mit Vorliebe Broschüren herausgeben, die auf die Lüsternheit der Leser spekulieren, so ist es wohl eine schwer zu beantwortende Frage, wer mehr zu verdammen sei: die Verleger, die mit der Spekulation auf diese Lüsternheit Geld verdienen wollen, oder die Autoren, die solche Arbeiten schreiben. Schriften, wie beispielsweise „Der Marquis de Sade und seine Zeit“, „Das Grausame und seine Beziehungen zur Sexualität“ u. s. w. — die Liste ließe sich unendlich erweitern — wollen nicht Aufklärung vermitteln, sie wollen nur die Sinne der oft unreifen Leser reizen. Über diese Gattung von „wissenschaftlichen“ Arbeiten sind die Akten wohl bereits geschlossen.

Es sei mir heute nun gestattet, einige Worte der Kritik über solche Arbeiten zu liefern, die den vorhin aufgestellten Grundsatz, nur feststehende Ergebnisse der Wissenschaft einem aus Laien bestehenden Leserkreise zu bieten, strikt widersprechen. Als ein Schulbeispiel hiefür möchte ich den vor einigen Tagen in der „Zeit“ erschienenen Artikel von Dr. Stekel „Die Ursache der Nervosität“ kurz besprechen. Nachdem der Verfasser uns über den nervösen Mann, die nervöse Frau und das nervöse Kind belehrt hat, bespricht er die Ursachen der Nervosität. Wir haben vor allem in dem ganzen Artikel keine Definition der Nervosität vorfinden können, und mit „Nervosität“ konnte der Verfasser wohl nicht einen Sammelnamen für alle Nervenkrankheiten geben wollen, da dies dem Sprachgebrauch widersprechen würde. Er spricht bald von Neurasthenie, bald von Neurosen, kurz es bleibt selbst dem Fachmann unklar, geschweige denn dem Laien, was er unter „Nervosität“ versteht. Also die geistige Überanstrengung, die erbliche Belastung, die sozialen Faktoren, der Alkoholmißbrauch, sowie die Sexualität sind nicht die Ursachen der Nervosität — sagt Herr Dr. Stekel. Punktum. So muß es wohl wahr sein. Die Ursache der Nervosität — „und damit ist die Ursache aller Neurosen angegeben“ (ich zitiere wörtlich) — ist der ‚psychische Konflikt‘. Nur wenn in unserem Inneren zwei Strömungen um die Herrschaft ringen, nur wenn bewußtes und unbewußtes Fühlen einander befehden, nur wenn ein großer Teil unserer Energien zur Niederdrückung und Hemmung seelischer Konflikte verschwendet werden muß, kann sich eine Neurose entwickeln“. Man höre und staune. Und dann bringt Herr Dr. Stekel für seine Theorie drei Beispiele. Eines will ich zur Erheiterung hiehersetzen:

„Wieder handelt es sich um eine Frau, die an schwerer Melancholie erkrankt ist, einer Melancholie, an der die gewiegtesten Spezialisten ihre Kunst vergebens versucht hatten. Sie hatte mit dem Kompagnon ihres Gatten ein Verhältnis gehabt. Eines Tages kam der Mann darauf, daß der Kompagnon ihn in der geschäftlichen Teilung der Einnahmen seit Jahren übervorteilt habe. Es kam zu einem heftigen Auftritt, und sie beschlossen, sich zu trennen. Der Kompagnon eröffnete bald wieder ein Geschäft, das infolge der reichen, durch Betrug erworbenen Mittel viel besser florierte als das alte, das das Ehepaar weiterführte. Kurz darauf erkrankte die Frau an ihrer Melancholie, in der sie sich noch heute befindet. In solchem Fall muß der psychische Konflikt langsam abklingen, ehe die vollständige Genesung eintreten kann“.

Man weiß nicht, soll man darüber lachen oder entrüstet sein. Also die Melancholie, eine typische, scharf umschriebene Geisteskrankheit, wird mit der Neurasthenie konfrondiert. Ein Lehrbuch der Psychiatrie hätte Herrn Dr. Stekel wohl über seinen Irrtum belehren können. Und solche unausgegorene Weisheit wird einem P. T. Publikum vorgesetzt.

Für ein solches Vorgehen sind keine Worte scharf genug. Es ist bedauerlich, daß Herr Dr. Stekel seine Begabung und sein unleugbares stilistisches Talent so mißbraucht und daß unter der Quantität die Qualität so leidet.

Wenn auch über das heute berührte Thema noch viel zu sagen wäre, will ich es für heute genug sein lassen. Es ist zu hoffen, daß mein Appell: Mehr Respekt vor der Wissenschaft — nicht ungehört verhallen wird.

Sincerus.

II. Referate.

Uterusruptur während der Gravidität in einer Sectio caesare-Narbe. Von Munro Kerr.

K. beschreibt einen Fall von Uterusruptur bei einer Frau, bei der er vor zwei Jahren eine Sectio caesarea gemacht hatte. Es war damals der Fundalschnitt nach Fritsch gemacht worden. Die Rekonvaleszenz war ungestört verlaufen. Jetzt stand die Kranke in der 37. Schwangerschaftswoche. Flach rachitisches Becken, Zervix für einen Finger durchgängig. Mitternachts nach der Aufnahme Schmerz im Epigastrium und der rechten Regio iliaca, der sich immer verstärkte, dabei Blutabgang aus der Vagina. Mittags darauf Laparotomie bei gutem Allgemeinbefinden. Plazenta und totes Kind in der Bauchhöhle. Der Uterus wurde entfernt; völlige Genesung. Die Plazenta saß in der Narbe, welchem Umstand Autor die Nachgiebigkeit der letzteren und die Ruptur zuschreibt. K. beschuldigt auch den queren Fundalschnitt der mangelhaften Festigkeit der Narbe. Auffallend war in dem Falle die geringe Störung des Allgemeinbefindens, (Journ. of Gyn. and Obstetr. Nov. 1905.).

*

Akute Abdominalblutung ovariellen Ursprungs ohne Extrauteringravidität. Von Wheelton Hind.

Man ist versucht, anzunehmen, daß alle Becken- oder intraperitonealen Blutungen, die nicht offenkundig durch Ruptur von Blutgefäßen oder durch Tumoren verursacht sind, einer Extrauteringravidität ihr Entstehen verdanken. Und doch kann eine „Apoplexia ovarica“, gewöhnlich auf den Graafschen Follikel beschränkt, eine Ruptur des Ovariums mit

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:04 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

konsekutiver Hämorrhagie im Peritoneum verursachen; in manchen Fällen kann diese Blutung sehr heftig sein. Einige solcher Fälle wurden bereits publiziert. Autor bringt auch einen durch histologische Untersuchung vervollständigten Fall. Es handelte sich um eine sonst gesunde, regelmäßig menstruierende, sechs Wochen verheiratete Frau. Sie verspürte plötzlich einen heftigen Schmerz im Abdomen, wurde blaß, der Puls klein. Ihr Zustand war so bedrohlich, daß man an operatives Eingreifen dachte. Am nächsten Morgen, nach einer vorübergehenden Besserung, kam eine neue Attaque und Autor wurde berufen. Die Kranke bot alle Anzeichen einer schweren abdominellen Blutung dar. Per vaginam konnte nur links größere Druckempfindlichkeit als rechts konstatiert werden. Nach einer Kochsalzinfusion wurde in Narkose die Laparotomie gemacht. Nachdem man zahlreiche Blutkoagula entfernt und konstatiert hatte, daß Uterus und Tuben nichts abnormales boten, entdeckte man, daß das linke Ovar eine rupturierte Stelle zeigte, aus der Blut sickerte. Das Ovar samt Tube wurde exstirpiert, die Kranke genaß. Die histologische Untersuchung ergab völlig normale Tube, das Ovar zeigte eine bluthältige Zyste, die von einem frischen Corpus luteum stammte. Sie war von Fibrin erfüllt, doch war keine Spur von Chorial- oder Dezidualgewebe vorhanden. Die ursprüngliche Diagnose einer Extrauteringravidität war also unrichtig gewesen. (Brit. medic. Journ., Nr. 29, p. 189)

* Sorter.

Über Pyelonephritis in der Schwangerschaft. (Aus dem Frauenspital Basel-Stadt (Direktor: Prof. v. Herff). Von Ernst Ruppanner, Assistenzarzt.

Ruppanner gibt in der bezeichneten Arbeit eine, die Ätiologie, Symptomatologie und Therapie umfassende Studie über die Schwangerschaftspyelitis. Für das Zustandekommen der Pyelonephritis sind stets zwei Dinge nötig: ein entzündungserregender Reiz und Umstände, welche den Effekt dieses Reizes begünstigen und erhöhen. Diejenigen Faktoren, welche die Schleimhaut des Nierenbeckens und der Nierenkelche in einen entzündlichen Reizzustand versetzen, sind bei der Pyelonephritis gravidarum ausschließlich Bakterien. In erster Linie Bakt. Coli, daneben kommen natürlich noch andere Bakterien in Betracht, wie z. B. die gewöhnlichen Eitererreger. Nach der Einteilung Israels kommt die Infektion der Niere und des Nierenbeckens hauptsächlich auf zwei Wegen zustande, dem urogenen und dem hämatogenen. Bei ersterem wandern die Infektionserreger entgegen der Richtung des Harnstroms von tiefer gelegenen Teilen des Harnapparates nach oben, bei letzterer dagegen werden die Keime auf dem Blutwege in die Nieren verschleppt. Bei der Pyelonephritis in der Schwangerschaft kommen unzweifelhaft beide Infektionswege vor. Der gewöhnliche Weg bei der Pyelonephritis gravidarum ist der urogene, wie die klinische Beobachtung lehrt. Zu der Bakterieninvasion müssen noch Umstände treten, welche die Einwirkung dieses Reizes auf das Nierenbecken begünstigen. Zu diesen gehört in allererster Linie der Druck auf den Ureter und die dadurch bedingte Harnstauung. Ist der Harnabfluß aus dem Nierenbecken erschwert, so kommt es zunächst zur einfachen Harnretention, die mit Kongestion und Desquamation der Schleimhaut und Blutungen in dieselbe einhergehen kann, für diese unkomplizierte Harnretention wurde die Bezeichnung „aseptische Pyelonephritis“ vorgeschlagen. Meist dauert dieser aseptische Zustand nur kurze Zeit, es kommt bald zur Infektion auf einem der früher erwähnten Wege. Die gestaute Harnsäule bietet den Mikroorganismen einen äußerst günstigen Nährboden. Andererseits sind die Niere und ihre Abflußwege durch die von der Distension hervorgerufenen Läsionen in ihrer Widerstandsfähigkeit so sehr geschädigt, daß sie den Angriffen der eindringenden Spaltpilze völlig preisgegeben sind. Kompression des Ureters und dadurch bedingte Harnstauung finden wir nun häufig in der Schwangerschaft. Hier ist es der Druck, welchen die schwangere Gebärmutter oder der vorliegende Kindesteil auf die Pars pelvina des Harnleiters ausübt. Daher findet man so häufig bei Sektionen Gravider und Puerperaler Leichen Dilatation des Ureters entweder doppelseitig und wenn einseitig, dann gewöhnlich rechts. Das erklärt auch die Tatsache, warum die Pyelonephritis der Schwangeren gewöhnlich die rechte Seite befällt. Es können aber noch andere Faktoren eine begünstigende Rolle spielen. Veränderte chemische Zusammensetzung des Urins, Kongestion der Nieren, Nierenstauung. Die Schwangerschaftspyelonephritis tritt gewöhnlich in der Mitte der Gravidität auf. Der Verlauf der Krankheit ist äußerst wechselvoll, ihr Anfang ist oft recht stürmisch, (Schüttelfrost, hohes Fieber). In selteneren Fällen ist der Beginn des Leidens schleichend, so daß nur eine Untersuchung des Harns die Krankheit entdecken läßt. Die Kranken klagen über diffuse Schmerzen im Leib, welche sich bald meist auf die rechte Lendengegend lokalisieren. Das Allgemeinbefinden gestört, die Zunge trocken, der Appetit ist schlecht, daneben Übelkeit und Erbrechen. Es entsteht meist in kurzer Zeit das charakteristische Bild der sogenannten Urosepsis. Die Harnmenge ist im Beginn der Erkrankung vermindert, später nimmt dieselbe oft erheblich zu. Der Harn ist trüb, die Trübung verschwindet weder beim Stehen, noch nach der Filtration. Die Reaktion ist sauer. Im Sediment findet man weiße Blutkörperchen, dann Bakterien (besonders Bact. coli), ziemlich häufig Oxalate, Blasen- und Nierenbeckenepithelien, seltener Zylinder. — Die Untersuchung ergibt gewöhnlich in der Gegend der rechten Niere heftige Druckempfindlichkeit. Wegen der Ausdehnung des Abdomens durch den schwangeren Uterus ist die Palpation sehr erschwert und die bimanuelle Abtastung der Niere unmöglich. Sehr häufig geben die Kranken an, daß die Schmerzen von der Lendengegend nach unten zu gegen die äußeren Genitalien und den Oberschenkel ausstrahlen. Oft zeigt die Pyelonephritis in der Schwangerschaft einen attackenartigen Verlauf. Nach einem heftigen Anfall tritt bald Ruhe in den Krankheitserscheinungen ein, die Kranken scheinen geheilt, plötzlich kommt bei der geringsten Gelegenheitsursache im Verlaufe der gleichen Schwangerschaft aufs neue ein Anfall mit Schüttelfrost und hohem Fieber. — In der Regel tritt bei der Pyelonephritis in der Schwangerschaft mit der Geburt eine erhebliche Besserung ein. Diese Tatsache ist leicht begreiflich. Die Kompression des Ureters hat ja mit der Geburt des Kindes aufgehört, die Niere entleert sich ungehindert. Es gibt aber auch Ausnahmen von dieser Regel. Von den Komplikationen, die im Verlaufe einer Schwangerschaftspyelonephritis auftreten können, ist vor allem die Zystitis zu erwähnen; in vielen Fällen ist sie aber nicht Komplikation, sondern Ausgangspunkt der Erkrankung. In mehreren Schwangerschaften nacheinander kommt die Pyelitis nur selten vor. Was den Einfluß der Pyelonephritis auf den Ablauf der Schwangerschaft und das Kind anbelangt, so ist zu erwähnen, daß in mindesens 20% der Fälle spontane Frühgeburt eintritt; die Prognose für das Kind ist daher ziemlich ungünstig. Für die Mutter stellt die Pyelonephritis ein ernstes, das Leben aber nur selten bedrohendes Leiden dar. Die Therapie der Schwangerschaftspyelonephritis ist eine dreifache und zwar interne, geburtshilfliche und chirurgische. Um die Ursache des Leidens womöglich zu beseitigen, ist vor allem gegen die Harnstauung anzukämpfen. Ruhige Rückenlage genügt in den meisten Fällen, sonst Seitenlagerung auf die gesunde Seite. Ferner werden intern Harndesinfizientia gereicht. Außer den gebräuchlichen Urotropin, Salol empfiehlt Verf. warm das Aspirin. Bei starken zystitischen Erscheinungen ist Lokalbehandlung der Blase angezeigt. Daneben blande Diät. Ferner ist durch reichliche Flüssigkeitszufuhr besonders in Form gewisser Mineralwässer die Durchströmung der Nieren anzuregen. (Wildungerwasser u. s. w.). Mit diesen Mitteln und einigen anderen, die sich gegen gewisse Symptome, wie den Schmerz, die Obstipation oder Diarrhöe, wenden, wird man in den meisten Fällen den gewünschten Erfolg erzielen. Sonst bleibt noch die künstliche Frühgeburt und die chirurgische Behandlung übrig. — Mit der Entleerung des Uterus wird das die Krankheit so sehr begünstigende Moment der Harnstauung sicher behoben. Da

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:04 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

aber die Pyelonephritis in der Schwangerschaft fast nie das Leben der Mutter direkt bedroht, wird man bei der Einleitung der künstlichen Frühgeburt sehr zurückhaltend sein, namentlich dann, wenn das Alter des Kindes noch schlechte Aussichten auf die Erkaltung seines Lebens bietet. Eine chirurgische Behandlung der Pyelonephritis in der Schwangerschaft war bis jetzt nur in seltenen Fällen nötig. Einzelne Chirurgen führten wegen eitriger Affektionen der Niere in der Schwangerschaft die Nephrotomie aus. In wenigen Fällen war man sogar genötigt, ihr die sekundäre Nephrektomie folgen zu lassen. (Münchner med. Wochenschr. Nr. 6, 1906.)

*

Beobachtungen und Betrachtungen über die Behandlung akut eitriger Prozesse mit Bierscher Stauungshyperämie. Von Fritz Colley in Insterburg.

Verf. bekennt sich als begeisterten Anhänger des Bierschen Verfahrens (Nollem esse chirurgus sine hyperaemia artificiali), auch er hat mit Hilfe dieser Methode die überall gewonnenen guten Resultate erhalten. Colley warnt aber vor Anwendung der Hyperämisierung, gleichviel ob sie durch Staubinde oder Saugnapf hervorgerufen wird, bei schweren Formen von Diabetes, da er dabei schwere Hautgangrän in zwei Fällen auftreten sah. — Eine neue wichtige Erfahrung, die er zufälligerweise machte, wollen wir mit den Worten des Autors wiedergeben: „Ein junger Mensch kam in die Klinik mit Bursitis praepatellaris und zeigte am ganzen Körper, abgesehen von den Handflächen und Fußsohlen, ein nässendes Ekzem, das nach seinen Angaben seit vielen Monaten bestand. Die Temperatur betrug 39·1° C. Daß bei der Stauung des erkrankten Beines die Bursitis rückgängig wurde, hatte für mich nichts Auffallendes; auffallend aber war mir, daß das ganze Bein, soweit das Ekzem reichte, blutrünstig wurde. Diese Verfärbung ließ auch nicht nach, als über Nacht alle übrigen Residuen der Hyperämie geschwunden waren, vermehrte sich bei der folgenden Bindenanlegung, und bald trocknete die nässende Oberfläche ein. Nach mehreren Tagen fiel der Schorf ab, und eine reine, gesunde Haut kam zum Vorschein. Ich staute nun nacheinander das andere Bein, die beiden Arme, Rücken, Brust und Bauch und erzielt überall ein gleich gutes Resultat. Die rasierte Kopfhaut, ebenso das Gesicht, wurden nicht vom Halse her, sondern vermittels größerer und kleinerer Glassauger gestaut. Überall trat Heilung ein. So blieben nur noch die Genitalien übrig. Aber mit Entsetzen wickelte der Patient die Binde ab, als er sah, wie unförmig Penis und Hodensack anschwollen. Ich versuchte nun mit allen erdenklichen Mitteln der modernen und modernsten Dermatologie zum Ziele zu kommen; es half nichts, nicht einmal das Nässen ließ sich auf die Dauer beseitigen. So bat mich denn der Kranke schließlich selber, wieder zur Binde zu greifen und binnen 16 Tagen war auch an dieser letzten Stelle Heilung eingetreten. Mit zarter, glatter Haut verließ der Mensch die Klinik, der bei seiner Einlieferung ein Bild des Abscheues dargeboten hatte. Verf. hat dann die wenigen Fälle von Ekzem, die in seine Hände kamen, prinzipiell gestaut, resp. mit dem Sauger behandelt und hat jeden einzelnen Patienten ohne irgend ein Medikament der Heilung entgegen geführt. Auch hier ist, wie Verf. meint, für die Stauung ein Gebiet, auf dem dieselbe schöne Triumphe feiern wird. (Ibidem.)

*

Quantitative Zuckerbestimmung im Harn. Kontrollversuche mit dem Rieglerschen Kaliumpermanganatverfahren, der Pavyschen Methode und dem Polarisationsapparat. (Aus der medizinischen Universitätsklinik zu Heidelberg.) Von Dr. Richard Levy.

L. weist in vorliegender Arbeit nach, daß das Rieglersche Verfahren ungenauer als die Pavysche Probe sei, überdies kostet es auch mehr Zeit. Verf. empfiehlt für den alltäglichen Gebrauch — beim Mangel eines Polarimeters — als bequemes und rasches Verfahren die Pavysche von Sahli modifizierte Methode, die in folgender Weise ausgeführt wird: Der hiezu erforderliche Apparat besteht aus einer Bürette zur Aufnahme der Zuckerlösung; ein kleiner Gummischlauch, durch einen Schraubenquetschhahn verschließbar, ist daran befestigt; er trägt ein gläsernes Ausflußröhrchen; man braucht zweitens ein Kölbchen von zirka 75—100 *cm*³ Rauminhalt, ferner einen Spiritus- oder Bunsenbrenner und ein Stativ. Endlich folgende zwei Lösungen: Die erste Lösung enthält kristallinisches reines Kupfersulfat 4·158, destilliertes Wasser ad 500·0 *cm*³, die zweite Lösung Seignettesalz 20·4, reines Ätzkali 20·4, Ammoniak (sp. Gew. 0·880) 300·0, destill. Wasser ad 500·0 *cm*³. Die Titration wird in folgender Weise vorgenommen: Man bringt je 5 *cm*³ der beiden Lösungen mit 30 *cm*³ Wasser in das Kölbchen, stellt dieses auf ein Drahtgitter und erhitzt dann allmählich. Inzwischen füllt man die Bürette mit dem je nach dem Ausfall der qualitativen Probe stärker oder schwächer verdünnten Urin (20—50fach). Die Verdünnung wird mit destilliertem oder abgekochtem Wasser vorgenommen, um die bei der Verwendung gewöhnlichen Wassers auftretenden Trübungen zu vermeiden. Beginnt nun die Lösung im Kölbchen zu sieden, so setzt man am besten in kontinuierlicher Tropfenfolge die Zuckerlösung aus der Bürette so lange zu, bis die Flüssigkeit entfärbt ist. Man vermeide dabei, daß diese in heftiges Kochen und Sprudeln gerät, man lasse aber den Urin zufließen, ohne daß die Lösung wirklich kocht. Aus der verbrauchten Menge Zuckerlösung läßt sich dann leicht unter Berücksichtigung der Verdünnung der Prozentgehalt feststellen, indem 10 *cm*³ Pavyscher Lösung 0·005 *g* Glykose entsprechen. Die stärkeren Verdünnungen (40 oder 50fach) sind vorzuziehen. (Ibidem Nr. 5.) L.

*

Antefixatio uteri, Übertragung. (Aus der Universitäts-Frauenklinik in Marburg.) Von F. Ahlfeld.

Theoretische Erwägungen hatten es den Verf. vermuten lassen, daß die Schwangerschaft bei operativ antifixiertem Uterus länger dauern, der Geburtseintritt sich verzögern möge. Da er selbst die Ventro- oder Vaginaefixatio in den Fortpflanzungsjahren der Frau nur selten ausführte, so war auch die Zahl der Geburtsfälle, die nach vorausgegangener Operation beobachtet werden könnten, nur sehr gering; daher war Verf. auch nicht in der Lage, seine Vermutung am eigenen Material zu prüfen. Ein Geburtsfall der letzten Wochen erinnerte ihn nun wieder an dieses Vorhaben und zwei von ihm selbst beobachtete Fälle bestätigten die eben erwähnte Vermutung. Beide Male handelte es sich um vorausgegangene Ventrofixation und um Geburtsfälle von auffallender Ähnlichkeit: Drittgebärende. Bei der ersten dauerte die Schwangerschaft von Mitte Mai bis 19. März, bei der zweiten vom 26. März bis 10. Jänner (Kindsbewegungen 10. August). Beidemale Schieflage, während die vorhergehenden Kinder in Längslage geboren waren, beidemale machte sich Wendung und Extraktion an den Füßen notwendig. Sehr große Kinder: 1. Knabe, 4470 *g*, 57 *cm*; 2. Knabe, 4910 *g*, 57 *cm*. Größter Umfang des Kopfes 41 und 42 *cm*; biparietale Durchmesser 10·5 und 11·0 *cm*. — Obgleich ein großer Teil der Autoren den hier interessierenden Punkt nicht erwähnt, so ergaben doch die vom Verf. zusammengestellten Daten solcher Berichte, in denen die letzte Menstruation und der Geburtstermin angegeben sind, daß in einem auffällig hohen Prozentsatz bei antefixiertem Uterus eine Übertragung vorkommt. Nach V. ist Lynch der einzige, der bisher die Verlängerung der Schwangerschaft kausal mit der Antefixation des Uterus in Verbindung gebracht hat. — Hat schon die Tatsache für den Physiologen und Geburtshelfer Interesse, daß eine abnorme Bildung der schwangeren Uterushöhle eine Verlängerung der Tragzeit und eine Vergrößerung des Kindes über die Norm zur Folge haben kann, so möchte man doch auch wissen, worauf diese Tatsache ätiologisch sich gründet. Am wahrscheinlichsten erscheint die Anschauung, daß bei der Verschiebung des Zervikalkanales im Verhältnis zur Beckenachse die Entfaltung des oberen Teiles des Kanals gegen Ende der Schwangerschaft ausbleibt. Auch die etwa eintretenden Wehen sind nicht imstande, da die Richtung der austreibenden Kräfte den vorliegenden Teil nicht gegen den inneren Muttermund treibt, eine Entfaltung herbeizuführen. Aus verschiedenen Berichten ist zu entnehmen,

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:04 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

daß am richtigen Ende der Schwangerschaft auf kürzere oder längere Zeit Wehen eintraten, dann aber wieder nachließen. Einige Male dauerten die Schmerzen auch Wochen lang fort bis zur endlichen Geburt. — Für die Physiologie des Geburtsbeginnes dürfen wir aus diesem pathologischen Vorgange wohl entnehmen, daß die von innen her beginnende Entfaltung des Zervikalkanals für die Auslösung weiterer Wehen eine wesentliche Rolle spielt. — Die vorliegende Mitteilung soll dazu dienen, die Geburtshelfer, die fernerhin Frauen mit besagter Abnormität behandeln und entbinden, daran zu erinnern, die Dauer der Schwangerschaft in ihren Berichten mit zu erwähnen, ebenso, wenn möglich, Gewicht und Länge der Neugeborenen. (Deutsche medizinische Wochenschrift Nr. 7, 1906.)

*

Die Steigerung des arteriellen Druckes bei der Arteriosklerose und deren Behandlung. Von Geh. San.-Rat Dr. Albrecht Erlenmeyer in Bendorf a. Rh.

1. Die Steigerung des arteriellen Druckes bei Arteriosklerose kann die Bedeutung einer regulatorischen Selbsthilfe des Organismus im Sinne einer Bekämpfung der die Krankheit verursachenden Schädlichkeiten haben. 2. Bei Fällen von Arteriosklerose, bei denen sich eine Zunahme des arteriellen Druckes nicht nachweisen läßt, ist therapeutisch seine vorsichtige Steigerung anzustreben, wozu sich Kohlensäuresolbäder von kühler Temperatur (nicht über 30° C) am meisten empfehlen. 3. Bei Fällen mit mittlerer Steigerung des arteriellen Druckes ist durch eine „einschleichende“, in der Dosierung progressiv steigende Jodsalzkur die Viskosität des Blutes herabzusetzen und über lange Zeiträume herabgesetzt zu halten. 4. Bei Fällen mit starker Steigerung des Druckes ist durch kleine, in geeigneten Zwischenräumen zu wiederholende Aderlässe die Gefahr einer Gefäßruptur hintanzuhalten, gleichzeitig durch die Jodsalzkur die bessere Durchblutung auf Grund der Viskositätsverminderung anzustreben. (Ibid.)

*

M. J.

Über das Verhalten der Harnsäure und des Harnstoffes bei der Gicht. Von San.-Rat Dr. Falkenstein, Groß-Lichterfelde.

Bereits vor zwei Jahren hat F. die Behauptung aufgestellt, daß es sich bei der Gicht wesentlich um eine Erkrankung der Salzsäure absondernden Fundusdrüsen des Magens handle, und daß deshalb die Therapie die Zufuhr dieser dem Verdauungssafte fehlenden Salzsäure ins Auge zu fassen habe. Die im Harn gefundene Harnsäure ist nach F. nur als der Rest aufzufassen, welcher der Zerlegung in Harnstoff entgangen ist. Ein Mittel, die Harnsäure zu verringern, den Harnstoff zu vermehren, ist nach F. die Salzsäure. Die Beobachtung des V., daß durch Salzsäure die Harnsäure vermindert wird, trifft genau mit den Befunden von Haig, von welchen der bedeutsamste in folgendem Ausspruch gipfelt: „Dyspepsien vermehren die Harnsäure und vermindern den Harnstoff. Die stündliche Harnstoffausscheidung dürfte somit als Prüfstein für den Zustand des gastrischen Kreislaufes gelten“. Nun gehen aber gerade bei der Gicht chronische Dyspepsien oft jahrelang dem ersten Anfall voraus. Die in neuester Zeit von Noorden und Schliep empfohlene diätetische Behandlung der Gicht muß als vergeblich erkannt und endgültig aufgegeben werden. Unzählige Gichtkranke sind seit undenklichen Zeiten zu rein vegetarischer Kost übergegangen und haben immer wieder erfahren, daß sie damit ihre Leiden und Anfälle nicht im allergeringsten beeinflußt und sicherlich nicht gebessert haben. Die Einfuhr von purinkörperhaltiger Nahrung ist für den Gichtkranken völlig belanglos, sobald man ihm ermöglicht, sie zu verarbeiten, was nach F. durch Zufuhr von Salzsäure leicht zu erreichen ist. Allerdings wird dadurch die Alkaleszenz des Blutes vermindert. Diese Verminderung ist aber nicht, wie viele Autoren annehmen, schädlich, sondern in hohem Grade dadurch heilsam, daß die Bildung der unlöslichen Natriumurate dann vermieden wird. Die größte Sorge pflegen die etwaigen Folgen auf die Zähne zu verursachen. Auch diese Beunruhigung ist irrig. So liegen Beobachtungen vor, daß Zahnärzte bei ihren Patienten, welche lange Salzsäure gebraucht hatten, von einer auffallenden Besserung des Zahnmaterials überrascht wurden. Bei näherer Überlegung ist dieser Erfolg nicht auffällig. Die Gichtkranken verlieren ihre Zähne gewöhnlich frühzeitig, indem sich die Alveolen mit harnsauren Salzen füllen, wodurch sich die sonst gesunden Zähne lockern und ausfallen. Wird durch Salzsäure die Bildung von Harnsäure verhindert, so hört dieser schädliche Einfluß der Salze, welche wir Zahnstein nennen, auf, und die Zähne können sich wieder festigen und erholen. — F. erwähnt noch, daß ein Beweis für die Richtigkeit seiner Annahmen durch das pathologische Institut in Amsterdam in allerneuester Zeit erbracht worden, und zwar von Loghem an Tieren. Er spritzte zunächst Kaninchen in das Muskelgewebe und in die Bauchhöhle 0·5 *g* harnsäure Kristalle in Aq. dest. gelöst ein. Führte er dem einen Versuchstier mehrere Tage lang 100 *cm*³ einer ½prozentigen Salzsäurelösung in den Magen, dem anderen nicht und tötete beide, so fand er bei dem Kontrolltier Depots von saurem Natriumurat in stark entzündetem Gewebe, dagegen bei dem Salzsäurekaninchen Depots reiner Harnsäurekristalle ohne Urate mit geringen Entzündungserscheinungen. Wurden den Kontrolltieren auch nur einmal 100 *cm*³ einer 2½prozentigen Lösung Na_2CO_3 in den Magen geführt, so waren die Uratdepots blumenkohlartig gewachsen, ihre Oberfläche weiß granuliert in derselben Weise, wie die echten Tophi bei sehr starker Entzündung der Gewebe. Daraus läßt sich nach F. nach mit größter Bestimmtheit der Schluß ziehen, daß das schädliche Agens bei der Gicht entstehende, nicht harnfähige saure Natriumurat ist. — Der gewöhnliche gesunde Mensch kann sich leicht verteidigen, indem auch er genügend Salzsäure im Magen sammelt, um sich vor Uratbildungen zu schützen, der Gichtkranke nicht, bei ihm bleiben die niedergeschlagenen Urate als nicht harnfähig im Körper. Wenn nun die Salzsäure den Überschuß der Urate schon im Magen und vielleicht noch im Darm bindet, so ist dadurch die günstige Beeinflussung des Stoffwechsels und der weitere Abbau der Harnsäure infolge der Salzsäuretherapie erwiesen. (Berliner klinische Wochenschrift Nr. 8, 1906.)

*

Erfahrungen mit Radiumbehandlung. Von Dr. A. Blaschko.

Das Radium und seine Salze senden Strahlen mit verschiedenen physikalischen Eigenschaften aus, die sogenannten Alpha-, Beta- und Gammastrahlen, von denen die Alphastrahlen etwa 64, die Betastrahlen 24, die Gammastrahlen nur 10% der Gesamtstrahlung betragen. Die letzteren, die ja nur einen geringen Teil der Gesamtstrahlenwirkung des Radiums ausmachen, besitzen eine beträchtliche Durchdringungskraft und stehen in ihren physikalischen Eigenschaften den Röntgenstrahlen sehr nahe, während die Hauptmasse der Radiumstrahlen, die Alpha-Strahlen, eine sehr geringe Durchdringungskraft besitzen. Die Reaktion des Radiums auf lebendes Gewebe tritt nach einer Inkubationszeit von 5—10 Tagen auf. Tiefer sitzende und einigermaßen ausgedehnte Karzinome und Sarkome sind durch das Radium nicht soweit zu beeinflussen, daß praktisch von einem Erfolg gesprochen werden kann. So hat V. durchgreifende Erfolge nur bei oberflächlichen Tumoren erzielt, und zwar ist nach seinen Erfahrungen die Wirkung um so intensiver, von je weniger dichter Epidermis die krankhafte Geschwulst bedeckt ist. Ulzerierte oder erodierte Kankroide werden am besten beeinflußt. Therapeutische Erfolge hatte Verf. ferner bei Naevis und Angiomen, Geschwülsten, welche durch ihre oberflächliche Lage und ihre relativ geringe Größe besonders zu dieser Behandlung disponiert schienen. Ein weiteres Anwendungsgebiet des Radiums ist der Lupus vulgaris und Hauterkrankungen chronisch entzündlicher Natur: Psoriasis der Finger, der Hände und des Gesichtes, auch der Nägel und des Nagelbettes, Ekzem, Lichen ruber, Lupus erythematodes u. s. w. Bei der Psoriasis, die eine oft über große Hautflächen zerstreute Erkrankung ist und daher ein Heilmittel erfordert, das imstande ist, flächenhaft zu wirken, hat V. das von der Firma Beiersdorff in Form einer pflasterähnlichen Platte hergestellte Radiumpflaster, in dem 3 *mg* enthalten sind, vermittelst Heftpflaster auf die er-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:04 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

krankten Hautpartien appliziert. Es zeigte sich, daß eine drei- bis vierstündige Bestrahlung eines solchen psoriatischen Herdes mit dem Radiumpflaster genügt, um selbst alte Psoriasisplaques, welche anderweitiger Behandlung hartnäckigen Widerstand geleistet haben, zu beseitigen. Die Applikation des Radiums in Form des Pflasters hat den großen Vorzug, daß man die Intensität der Bestrahlung viel besser graduieren kann. — Von anderen Hautaffektionen, die Verfasser mit Radium behandelt hat, erwähnt er nur noch das Keloid, und zwar deswegen, weil man hier wegen des Zurücktretens der zelligen Elemente gar keine oder nur eine geringe Radiumwirkung erwarten solle. In bezug auf die Intensität der Wirkung ist nun in der Tat die Radiumwirkung beim Keloid gar nicht zu vergleichen etwa mit der beim Kankroid oder Nävus — aber eine Verkleinerung des Keloids läßt sich, wenn auch nach wesentlich längerer Einwirkung, zweifellos erzielen. (Ib.)

M. J.

III. Literatur.

Beiträge zur Klinik der Tuberkulose. Band IV., Heft 2. A. Stubers Verlag. Würzburg 1905.

Die ersten drei Arbeiten dieses Bandes gehören, wenn sie auch in Beziehung zur Tuberkulose gebracht, eigentlich in das Gebiet der klinischen Untersuchungsmethoden und doch haben sie die Berechtigung in den „Beiträgen zur Klinik der Tuberkulose“ zu erscheinen, weil sie den Lungenarzt auf gewisse Feinheiten aufmerksam machen, für die er bei den so häufigen Untersuchungen: „Tuberkulose im Beginn oder nicht“ empfindlich sein soll. Wie oft stehen wir vor der Frage: „Sind die in dem bestimmten Falle gehörten feinen Randgeräusche genügend, um bei dem sonst negativen Ergebnis genügend für Tuberkulose zu entscheiden.“ Für Van den Velden gelten sie nicht als pathognomonisch für Tuberkulose, sie sind jedoch nach ihn für die auskultatorische Kontrolle der Zwerchfellstätigkeit verwendbar. Zu der Frage, ob Mund, Achselhöhlen oder Rektaltemperatur zu messen sind, entscheidet sich Gidionsen nach deutschem Muster allerdings unter Vorbehalten für die Mundtemperatur. Moses spricht das Wort der Bronchophonie, die er für Frühdiagnose und Prognose der Erkrankung verwerten will. In der therapeutischen Hälfte des Heftes erinnert Höfler an die Seifenbehandlung der Tuberkulose und Amrein stellt seine Tuberkulinerfolge zusammen, die so ziemlich ermunternd sind. Den Abschluß dieses Heftes bilden die Arbeiten von Gessner: Über die Prädisposition der Lungenspitze für Tuberkulose in entwicklungsgeschichtlicher Beleuchtung und Über die Messungen der oberen Thoraxapertur. Die Versuche Gessners haben ergeben, daß die Stenose der oberen Thoraxapertur zwar häufig bei Phtisikern vorkommt, daß jedoch zwischen beiden Prozessen kein direkter Kausalnexus vorkommt. Allerdings scheint bei fudroyanter Tuberkulose dle Stenose deutlich zu sein, während bei schleichenden Formen auch relativ oder absolut normale Werte vorkommen.

Landesberg.

Über die Inhalationstherapie und ihre gegenwärtig üblichen Anwendungsformen. Von Saenger. (Sammlung zwangloser Abhandlungen aus dem Gebiete Nasen-, Ohren-, Mund- und Halskrankheiten.) Verlag Marhold, Halle a. S. 1906.

In dieser kurzen Zusammenstellung der üblichen Inhalationsmethoden liefert Saenger die Kritik der bisher bekannten Systeme. Das erste, es ist die Verstaubung der trockenen Arzneimittel, verwirft er wegen ihrer schädlichen mechanischen Reizwirkung. Die zweite, hauptsächlich angewendete Methode, die in Zerstäubung der flüssigen Arzneipräparate in kleinste Tröpfchen besteht, findet er auf Grund seiner Versuche ganz unzulänglich. Als Ideal erscheint ihm nur die Veratmung von Mitteln im verdampften bezw. vergasten Zustand, weil diese Mittel ohne jede Schwierigkeit in die Atmungsorgane ebenso tief wie die Einatmungsluft selbst, der sie beigemischt sind, einzudringen vermögen. Für diesen Zweck hat Verfasser einen praktischen und billigen Apparat konstruiert. — Den Zweck dieses Büchleins, die Ärzte über die Theorie der Inhalation und der brauchbaren Apparate zu informieren, hat Verfasser glücklich erreicht und es kann füglich jedem praktischen Arzte zur Orientierung dienen.

Landesberg.

IV. Sitzungsberichte.

Gesellschaft für innere Medizin und Kinderheilkunde in Wien.

Sitzung vom 8. Februar 1906.

Vorsitzender: Prof. v. Schrötter.

Schriftführer: Assist. Dr. M. Weinberger.

Doz. Dr. G. Singer demonstriert das anatomische Präparat eines Falles von kongenitalem Herzfehler (Persistenz des Ductus Botalli und Stenose der Art. pulmonalis). Das Präparat stammt von einer 26jährigen Patientin, welche fünf Tage vor der Spitalsaufnahme unter Fieber, heftigem Herzklopfen, Schmerzen in der Herzgegend und Atemnot erkrankte. Die Untersuchung ergab bei der schwächlichen, blassen Patientin erhöhte Temperatur, vermehrte Pulsfrequenz bei verminderter Pulsspannung, leichte Zelerität. Pulsation im Jugulum, leichte Voussure, in der Gegend des Sternalansatzes der zweiten und dritten Rippe links eine sichtbare und tastbare pulsatorische Erschütterung mit deutlichem systolischen Schwirren. Daselbst eine mäßige Vorwölbung wahrnehmbar. Die Perkussion ergab eine Verbreiterung der Herzdämpfung nach links und rechts und gegen das Jugulum. Das Röntgenbild zeigte eine namentlich im linken Kontur ausgeprägte Verbreiterung des Gefäßschattens; besonders schön konnte man am Schirme bei der Durchleuchtung eine pulsatorische Bewegung am lateralen linken Anteil des Gefäßschattens verfolgen, wie wir dies bei Aneurysmen zu sehen gewohnt sind. Da für Aneurysma kein Anhaltspunkt vorlag, nahm man an, daß es sich um ein Offenbleiben des Ductus Botalli handle. Zu Beginn der Spitalsbeobachtung konnte eine geringe Dämpfung der linken Lungenspitze nachgewiesen werden, allmählich zeigten sich unter Fieber- und Konsumptionserscheinungen und Hämoptyse distinkte Symptome einer Lungentuberkulose, welche sub finem zu einer Infiltration und einer großen Kaverne im linken Unterlappen gediehen war. Zirka sechs Wochen vor dem Tode der Patientin war mit einemmale die Vorwölbung verschwunden und die früheren lauten Geräusche waren nicht mehr hörbar. Die Autopsie ergab eine mäßige Hypertrophie des Herzens, einen persistenten Ductus Botalli und einen großen randständigen Thrombus der Pulmonalarterie, der mit seiner oberen Grenze bis an die Einmündungsstelle des Ductus Botalli heranreichte und dessen Lichtung zum Teile verschloß. Dadurch war die abnorme Kommunikation verschlossen, welche die Ursache der Geräusche gewesen war. Diese Beobachtung erscheint insbesondere deshalb bemerkenswert, weil sie dafür den Beweis liefert, daß die Auskultationsphänomene, die wir bei der Persistenz des Ductus Botalli wahrnehmen, hauptsächlich entstehen durch die Wirbelbewegungen des von der Aorta in die Pulmonalarterie geschleuderten Blutes. Wenn aber durch Beeinträchtigung der Lichtung des Konus der Pulmonalis, wie dies im vorliegenden Falle in den letzten Wochen geschah, die Bedingungen für die Entstehung solcher Wirbel ungünstig werden, so verschwinden die Geräusche und es liegen Verhältnisse vor, wie sie beim Neugeborenen und nicht selten auch aus dem späteren Leben berichtet werden, wo der offene Ductus Botalli mitunter keinerlei objektive Symptome setzt.

Doz. Dr. Schur demonstriert Blutpräparate mit eigentümlichen Einschlüssen in den roten Blutkörperchen. Die Präparate stammen von einer Patientin, welche die Residuen eines Basedow zeigt. Sie hat starken Exophthalmus und eine große Struma, fühlt sich aber sonst gesund. Die überstandene Krankheit war sehr schwer. Objektiv lassen sich einige geschwollene Lymphdrüsen rechts von der Struma und eine ziemliche Vergrößerung der Leber nachweisen. Die eigenartigen Körperchen finden sich in den Erythrozyten als scharf konturierte, runde Körperchen von wech-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:04 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

selnder Größe. Im nativen Präparate sind die Körperchen durch ihr stärkeres Lichtbrechungsvermögen sehr leicht kenntlich. Die Körperchen finden sich fast immer einzeln und liegen meist exzentrisch, nur äußerst selten zentral. Die Blutkörperchen, in deren Innern sie liegen, erscheinen sonst absolut nicht verändert. Über die Natur dieser Körperchen ist nichts sicheres anzugeben. Sie sind weder mit den Blutplättchen noch mit den von Heinze beschriebenen Blaukörnern, die bei Pyrodinvergiftung in den Erythrozyten zu finden sind, identisch. Der eigenartige Befund ist derzeit weder klinisch noch morphologisch aufklärbar.

Dr. M. Weinberger zeigt ein anatomisches Präparat, welches die schon im Leben gestellte Diagnose einer Durchlöcherung der Aortenklappe bestätigte. Es handelte sich um einen 40jährigen Kranken, bei welchem schon längere Zeit eine Aorteninsuffizienz und gegen Ende des Lebens ein musikalisches Geräusch über dem Herzen nachweisbar waren. Bei der Obduktion zeigte sich, daß die mittlere und rechte Aortenklappe verwachsen, schwielig verdickt und geschrumpft waren, während nur die linke Hälfte der mittleren Aortenklappe dünn, gut beweglich und vielfach gefenstert war. Außerdem ist zu sehen, daß in der Höhe des fünften und sechsten Brustwirbels ein kleinapfelgroßes, unter diesem an zirkumskripter Stelle ein etwa haselnußgroßes Aneurysma, beide mit Usur der Brustwirbel, bestanden. Bei dem Kranken ist keine Lues vorhergegangen; die Veränderungen tragen den Charakter der gewöhnlichen Arteriosklerose.

K. k. Gesellschaft der Ärzte in Wien.

Sitzung vom 9. Februar 1906.

Vorsitzender: Hofr. Prof. J. Hochenegg.

Schriftführer: Prof. R. Paltauf.

Prof. v. Wagner stellt einen kretinischen Hund vor. Der Hund stammt aus Steiermark und zeigt die Symptome des Kretinismus in unverkennbarer Weise: dicker, kurzer Schädel, Hypertrophie der Weichteile, besonders im Gesicht, plumpe, dicke und kurze Beine; plumpe, ungeschickte, träge Bewegungen, äußerste Apathie. Dieser Hund wird zunächst als Objekt für die pathologisch-anatomische Untersuchung dienen.

Prof. Dr. Theodor Escherich demonstriert durch Thoraxpressung entstandene Veränderungen bei den in der Altlerchenfelder Kirche verunglückten Kindern.

Dr. Alfred Exner stellt ein 15jähriges Mädchen aus der Klinik Hochenegg mit einem kongenitalen Hämangiom der rechten Wangenschleimhaut vor. Das Mädchen wurde in den ersten vier Lebensmonaten dreimal mit dem Paquelin behandelt und das Hämangiom stets von der Mundhöhle aus gestichelt. Doch führte diese Behandlung nicht zur Ausheilung, es soll im Gegenteil bald nach der letzten Operation stärkeres Wachstum der Geschwulst aufgetreten sein, so daß sich eine Vorwölbung der rechten Wange ausbildete. Im Laufe der Jahre vergrößerte sich die Geschwulst zwar noch etwas, sonstige Veränderungen fielen dem Mädchen jedoch nicht auf. Jetzt fällt sofort eine starke Vorwölbung der unteren Hälfte der rechten Wange auf. Die äußere Haut ist nur in der Nähe des Mundwinkels leicht verändert, sonst vollkommen normal. Deutlich zeigt sich, wenn die Kranke den Mund öffnet, daß die Wangenschleimhaut und ein Teil des Prozessus alveolaris von einem Hämangiom eingenommen sind. Untersucht man die an der Wange sichtbare Vorwölbung, so findet man eine deutlich kompressible Geschwulst, in derselben sitzt ein etwa walnußgroßes Aneurysma, in welches die Arteria maxillaris externa einmündet. Das Aneurysma entstand durch Verletzung der Arterie bei einer der vorgenommenen Operationen.

Dr. O. v. Frisch stellt einen 28jährigen Patienten mit retroperitonealem Tumor des Beckens vor, welcher von einem retinierten Hoden ausgegangen ist.

Dr. Großmann demonstriert einen 26 Jahre alten Mann mit Gangrän des rechten Fußes infolge Endarteritis obliterans der Art. tib. und pediaeae. Erb hat bei seinen an intermittierendem Hinken leidenden Pat. auffallend oft Nikotinmißbrauch gesehen; wahrscheinlich kommt auch für die Gefäßerkrankung bei diesem Pat. dem Nikotin eine ätiologische Bedeutung zu.

Prof. Schiff demonstriert 1. einen Patienten mit Oedema praeputii et scroti. Therapeutisch wurde ein Versuch mit Thiosinamin angestellt. Es wurden sechs Injektionen einer 10%igen Glyzerinlösung (anfangs zwei, später drei Teilstriche) gemacht. Die Schwellung hat seitdem kontinuierlich abgenommen und das Oedema ist verschwunden. — 2. Ein 22jähriges Mädchen mit einem Lupus an der Nase. Nach neun Röntgenbestrahlungen der Nasenspitze war der lupöse Herd vollkommen zerstört und ein etwa hellergroßer Substanzverlust an dessen Stelle getreten. Dieser wurde durch Anwendung von Franklinischen Strömen zur Überhäutung gebracht. — 3. Einen Patienten mit Lupusrezidiv, welcher auf einem Hautlappen aufgetreten ist, welcher zur Deckung der Wunde nach Exzission des primären Lupusherdes transplaniert wurde. Ein abermaliger operativer Eingriff wird vom Patienten abgelehnt und daher beabsichtigt V., ihn einer Röntgentherapie zu unterziehen.

Dr. Leischner stellt eine 46jährige Patientin mit Lymphangiom der linken Inguinalgegend vor.

Primararzt Dr. Wick stellt eine Kranke mit Sklerodermie und chronischem Gelenksrheumatismus vor. Der Befund ergibt beiderseits verkürzte Endphalangen an Händen als auch an den Füßen und das Röntgenbild erweist verstümmelte Knochen. Die Haut ist straff an die Unterlage angeheftet, alle ihre Spalten und Furchen verstrichen, an den Fingergelenken stellenweise exkoriiert oder ulzeriert, leicht bräunlich verfärbt. Diese Veränderung der Haut erstreckt sich im abnehmenden Maße bis zu den Oberarmen, Sehnengeräusche sind jedoch auch an den Schultergelenken noch nachweisbar. Finger- und Handwurzelgelenke sind teilweise fast unbeweglich, erstere in Beugestellung, aber auch Ellbogen- und Schultergelenk zeigen mäßige Einschränkung. Die Haut im Gesicht und Brust hat einen braunen Farbenton. Die Bulbi sind etwas mehr hervorstehend, die Lider schließen gut, das untere Lid ist etwas verkürzt. Am Hals leichte Struma. Lungen gesund, am Herzen keine Abnormität, Puls 80. Beim Stiegen- oder Bergsteigen tritt bald auf der Brust eine gewisse Spannung und Druck ohne erheblichen Luftmangel ein.

V. Aus der Praxis.

Tödliche Quecksilbervergiftung durch Injektion von grauem Öl. In der Sitzung der Société médic. des hôpitaux de Paris vom 12. Jänner d. J. berichteten Le Noir und Camus über einen Fall, wo ein Patient, der innerhalb eines Monates 4 Injektionen von 7 Tropfen grauen Öls erhalten hatte, drei Tage nach der letzten Injektion eine Stomatitis bekam. 1 Monat später ausgedehnte Stomatitis ulcero-gangraenosa, Albuminurie, Diarrhoen, Fieber, Abmagerung, Kachexie und Tod. Bei der Nekropsie konstatierte man schwere Enteritis und eine akute toxische Nephritis, die der Injektion des unlöslichen Quecksilbers zuzuschreiben war. In der Diskussion über diesen Fall erklärten die Pariser Dermatologen, wie Brocy, Balzer, Thibierge und Queyrat, es müsse eine besondere Idiosynkrasie gegen Hg. bestanden haben, da bei wichtiger Dosierung und intramuskulärer Injektion unter vielen tausenden Fällen nichts übles passiert sei. Andererseits sei das graue Öl in der Behandlung der Syphilis ein unentbehrliches Mittel geworden. — In der nächsten Sitzung derselben Gesellschaft vom 19. Jänner berichtete Sicard über einen ähnlichen Fall von Intoxikation nach 4 Injektionen von grauem Öl, wo es gelang, durch Exzision des durch Röntgenogramm festgestellten Hg-Depots den Patienten zu heilen. Sorter.

Beitrag zur Indikation des Isoprals. Von Dr. Kreß, Rostock. (Berliner klinische Wochenschrift, Nr. 16. 1905.) Seitdem das Isopral existiert, hat Verf. es in der Praxis stets im

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:04 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Auge behalten und er verfügt heute über Erfahrungen an zirka 60 Patienten. Als Hypnotikum ist es vor allem bei jenen Nervösen und Neurathenikern indiziert, bei denen die Agrypnie in einer Erschwerung des Einschlafens bedingt ist, bei denen aber nach Überwindung dieser Schwierigkeit ein genügend langer Schlaf zu erwarten steht. Da die Wirkung des Isopral sich schon nach wenigen Minuten geltend macht, ist es ratsam, dasselbe erst nehmen zu lassen, wenn der Patient im Bett zum Schlaf bereit liegt und weitere exogene Störungen beseitigt sind. Bei der obigen eingeschränkten Indikationsstellung macht sich als prähypnotische Isopralwirkung ein expansives, befreiendes und lösendes Allgemeingefühl geltend, in welchem wir einen besonderen Vorzug des Isopral erblicken dürfen, weil es die psychischen Schlafhindernisse leicht beseitigt. Mit geringen Ausnahmen kann man mit 0·5 *g* Isopral guten Schlaf erreichen; mehr als 0·75 hat V. nie verordnen müssen. Der Schlaf war stets erquickend, unangenehme Neben- oder Nachwirkungen wurden nicht konstatiert. In diesem Sinne hat Verf. auch bei genesenden neurasthenischen Impotenten durch Isopralordination in kleineren individualisierten Dosen eine leichtere Überwindung restierender, die Potentia coeundi hindernder Hemmungsvorstellungen mehrfach gesehen, so daß also bei präziser Indikationsstellung das Isopral auch als ein gutes Unterstützungsmittel der Suggestionstherapie angesprochen werden kann. Daraus geht hervor, daß wir in dem Isopral keinen Konkurrenten des Veronals, sondern ein spezialisierteres Mittel zu erblicken haben. Wegen der Reizwirkung auf empfindliche Schleimhäute wird vom Verf. empfohlen, die Tabletten in Oblaten einschlagen zu lassen. *Anmerkung des Referenten*: Neuerdings wird das Isopral aber auch in Form von Dragees geliefert, bei denen sowohl das Moment der Flüchtigkeit der Substanz, wie des scharfen Geschmackes in Fortfall kommt. W.

VI. Notizen.

Ernennung. Der Privatdozent Dr. Emil Godlewski wurde zum außerordentlichen Professor der Entwicklungsgeschichte, der Privatdozent Dr. Adam Bochenek zum a. o. Professor der Anatomie an der Universität in Krakau ernannt.

Eine ärztliche Wohlfahrtsmarke. In der am 20. d. M. abgehaltenen Plenarversammlung des Ärztlichen Vereins im II. Bezirk empfahl Dr. Stricker die Einführung einer ärztlichen Wohlfahrtsmarke, deren Erlös in eine Unterstützungskasse für arme Ärzte zu fließen hätte. Die Marke soll als Ersatz für die von einigen ärztlichen Vereinigungen angestrebte Rezeptstempelsteuer dienen. Die Ärzte Wiens sollen für die Ausstellung jedes Rezepts mit Ausnahme der Armen- und Kassenrezepte eine Manipulationsgebühr von vier Hellern normieren und mit dem Inkasso dieses Betrages die Apotheker betrauen, welche den Empfang durch den Aufdruck der gleichwertigen Wohlfahrtsmarke auf das Rezept zu quittieren hätten. Dr. Stricker veranschlagt die Höhe dieses Einkommens bei der Annahme von 2000 Ärzten auf jährlich 60.000 K, welche in ihrer Gänze als Unterstützung an arme Ärzte verteilt werden sollten. Die Belastung des Publikums käme bei der Geringfügigkeit des Einzelbetrages von vier Hellern nicht in Betracht.

Österreichische Gesellschaft für Kinderforschung. Unter dem Vorsitz des Privatdozenten Dr. Heinrich Reicher fand am 3. ds. im Saale des wissenschaftlichen Klubs die konstituierende Versammlung der Österreichischen Gesellschaft für Kindervorstellung statt. In das Präsidium wurden gewählt: Privatdozent Dr. Heinrich Reicher zum Präsidenten, die Universitätsprofessoren Dr. Theodor Escherich und Dr. Friedrich Jodl zu Vizepräsidenten, Direktor Dr. Theodor Heller und Dr. Klemens Freiherr von Pirquet zu Schriftführern. Der Jahresbeitrag wurde auf 2 Kronen festgesetzt. Die Anmeldung der Mitglieder kann bei einem der Schriftführer erfolgen.

Ein Mikulicz-Denkmal. Ein aus hervorragenden Persönlichkeiten in Deutschland, Österreich, England, Schweden und Amerika bestehendes Komitee ladet die zahlreichen dankbaren Verehrer des unvergeßlichen Johannes von Mikulicz-Radecki ein, Beiträge zu den Kosten eines Denkmals für den großen Gelehrten, Arzt und Menschenfreund zu widmen. Das Bankhaus E. Heimann, Breslau, Ring 33, ist zur Empfangnahme bereit.

Die Medizinschule in Madagaskar. Eine der ersten Maßnahmen, die von den Franzosen nach der Besitzergreifung von Madagaskar getroffen wurden, war die Gründung einer Medizinschule in der alten Hauptstadt Tananarivo. Die Anstalt kann jetzt auf eine achtjährige Tätigkeit zurückblicken und hat bisher 194 Studenten der Medizin und 70 Schülerinnen in der Geburtshilfe aufgenommen. Von diesen haben seit der Gründung der Schule 89 Studenten und 29 Hebammen ein Diplom empfangen. Die Schule hat gewiß schon manchen großen Segen für die Kolonie gestiftet.

Bonn. Professor Bier erhielt von der medizinischen Fakultät den Kußmaul-Preis, der in diesem Jahre zum ersten Male zur Verteilung gelangt.

Graz. Universitätspofessor Dr. Meinhard Pfaundler hat den an ihn ergangenen Ruf an die Lehrkanzel des Geheimrates Professor v. Ranke an der Universitätsklinik in München angenommen.

VII. Offene Stellen.

Böhmen. Stelle eines Landessanitätsinspektors mit dem Range und den Bezügen der VII. Rangsklasse und eines Sanitätskonzipisten in der X. Rangsklasse im Status der Sanitätsbeamten der Statthalterei in Prag. Eventuell gelangen im Vorrückungswege die Stelle eines Oberbezirksarztes mit den Bezügen der VIII, eventuell eines Bezirksarztes mit den Bezügen der IX. und eines Sanitätskonzipisten mit den Bezügen der X. Rangsklasse und zwei Sanitätsassistentenstellen zur Besetzung. Bewerber um diese Stellen haben ihre ordnungsmäßig instruierten Gesuche, welche seitens der dem Staatsdienste noch nicht angehörenden Bewerber überdies mit dem Nachweis über Alter, Zuständigkeit, zurückgelegte Studien, körperliche Eignung, sowie über die mit günstigem Erfolge abgelegte Physikatsprüfung zu belegen sind, bis zum 10. März 1906 entweder unmittelbar oder insoferne sie bereits im öffentlichen Sanitätsdienste stehen, im Wege der vorgesetzten Behörde bei dem k. k. Statthaltereipräsidium in Prag einzubringen.

VIII. Eingesendet.

Gesellschaft für innere Medizin und Kinderheilkunde in Wien.

Die nächste Sitzung findet im

Hörsaale der Klinik Schrötter

Donnerstag den 1. März 1906, um 7 Uhr abends

statt.

Vorsitz: Doz. Dr. Knöpfelmacher.

Programm:

1. Demonstrationen.
2. Siegfried Weiß: Zur Säuglingsernährung im Arbeiterhaushalt.

Das Präsidium.

Le Traducteur und **The Translator** sind zwei Halbmonatsschriften zum Studium der französischen, englischen und deutschen Sprache. Sie sind so eingerichtet, daß dem französischen oder englischen Original gute Übersetzungen oder erklärende Fußnoten beigegeben sind, die dem Lernenden leicht über die Schwierigkeiten hinweghelfen und das Studium äußerst angenehm und fast mühelos machen. Außerdem vermitteln diese Blätter die Korrespondenz in fremder Sprache, so daß mancher unserer Leser in ihnen ein willkommenes Mittel zu seiner Vervollkommnung finden wird. Probenummern kostenfrei durch den Verlag des „Traducteur“ oder des „Translator“, in La Chaux-de-Fonds (Schweiz).

IX. Bibliographie.

Über Ischias. Von Dr. E. Sommer (Würzburger Abhandlungen aus dem Gesamtgebiete der praktischen Medizin. Bd. VI, 4. Heft). Würzburg 1906. A. Stubers Verlag (C. Kabitzsch).

Die kosmetische und therapeutische Bedeutung der Seifen. Von Dr. Jessner. 2. Auflage (Dr. Jessners dermatologische Vorträge für Praktiker. 6. Heft.) Würzburg 1906. A. Stubers Verlag (C. Kabitzsch).

Das Verhalten der Pupille im Tode. Von Dr. Walter Albrand und Dr. Heinrich Schröder. Preis Mk. 5. Verlagsbuchhandlung Karl Marhold in Halle a. S. 1906.

Beiträge zur operativen Behandlung der Retroflexio uteri. Von Dr. A. H. Queissner-Bromberg. (Sammlung Graefe, VII. Band, Heft 1B. Preis Mk. —.40.) Verlag Marhold, Halle a. S. 1906.

Über die Wirkungen der Kastration. Von Dr. P. J. Möbius in Leipzig. (Beiträge zur Lehre von den Geschlechtsunterschieden.) 2. Auflage. Mit 18 Abbildungen. Preis Mk. 2.— Verlag von Karl Marhold, Halle a. S. 1906.

Hysterie im Kindesalter. Von Professor Dr. L. Bruns. Preis Mark 1.80. Verlagsbuchhandlung Karl Marhold, Halle a. S. 1906.

Beiträge zur Klinik der Vakzinekörperchen. Von Dr. Karl Süpfle. Preis Mk. 1.50. Karl Winters Universitätsbuchhandlung in Heidelberg. 1906.

Nur gebildete Hebammen. Von Dr. Eckstein. (Sammlung zwangsloser Abhandlungen aus dem Gebiete der Frauenheilkunde und Geburtshilfe. Herausgegeben von Max Graefe in Halle a. d. S. VII. Band, Heft 1A. Preis Mk. —.60.) Verlag Marhold, Halle a. S. 1906.

Zitter's Verlag, Wien VII./2.
Verantwortlicher Redakteur: **Dr. J. Meisels.**
Buchdruckerei Max Werthner, Wien V.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:06 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

ICHTHYOL.

Der Erfolg des von uns hergestellten speziellen Schwefelpräparats hat viele sogenannte Ersatzmittel hervorgerufen, welche **nicht identisch mit unserem Präparat sind** und welche obendrein unter sich verschieden sind, wofür wir in jedem einzelnen Falle den Beweis antreten können. Da diese angeblichen Ersatzpräparate anscheinend unter Mißbrauch unserer Markenrechte auch manchmal fälschlicherweise mit

Ichthyol

oder

Ammonium sulfo-ichthyolicum

gekennzeichnet werden, trotzdem unter dieser Kennzeichnung nur unser spezielles Erzeugnis, welches einzig und allein allen klinischen Versuchen zugrunde gelegen hat, verstanden wird, so bitten wir um gütige Mitteilung zwecks gerichtlicher Verfolgung, wenn irgendwo tatsächlich solche Unterschiebungen stattfinden.

Ichthyol-Gesellschaft
Cordes, Hermanni & Co.
Hamburg.

ZYMOIDIN-ROSENBERG

als 25% Salbe und 25% Pulv. im Handel, sehr wirksam gegen

1. **Hämorrhoidalzustände, Pruritus ani et vulvae** 6—10% Salbe u. 3—6% Supposit.
2. a) **nässendes Ekzem** 3—5% Ungt. od. 4—10% Pulv.
   b) **schuppend. Ekzem** 10-15% Salbe.
3. **Psoriasis** 50 Teile Chrysarobin, 20 T. Ichthyol, 30 T. 25% Ungt. Zymoid., Glyc.. q. s. ut f. Ungt.
4. **Prurigo** 6—10% Salbe.
5. **Ulcera oruris** 5—6% Ungt.
6. **Ulcera** dura et mollia 10 - 25% Pulv.
7. **Epididymit. gonorrhoic.** cf Rec. 5.
8. **Gonorrhoe,** akut 1—8% Pulv., chronisch 5—10% Stäbchen, 10—25% Pulver.
9. **Vaginitis u. Fluor alb.** (gonorrh. od. nicht gonorrh.) 10—25% Pulv., 5—10% Vaginalkugeln.

Rezepte:

1. Ungt. Zymoidini-Rosenberg (10%) 20·0.
DS. Äusserlich. (Salbengrundlage: Lanolin)

2. Pulv. Zymoidini-Rosenberg (5%) 15·0. DS. Äusserlich. (Pulvergrundlage: Talc Venet. oder Amyl. Tritici.)

3. Suppositor. 3% ex Ungt Zymoidini Nr. 10. DS. Täglich 1—2 Stück.

4. Globul. Vaginal. 5% e Pulv. Zymoidini Nr. 10. DS. Täglich 1—2 Stück.

5. Ungt. Zymoidini-Rosenberg (25%) Ungt. Hydrargyr. ciner. aa. 7·5. DS. Bohnengroß einzureiben.

Zu haben in allen Apotheken.

Z & R Zymoidin-Rosenberg

Literatur und Proben gratis nur durch
Dr. Rosenberg, Berlin C. Alexanderstrasse 62.

Biosan-Syrup — Feitzinger

stellt nach **Aussprüchen der Fachpresse** und nach den Erfahrungen **vieler hervorragender Ärzte** ein Mittel dar, das einerseits von ausgezeichneter Wirkung auf den **Respirations-Magentrakt** und auf das **Nervensystem** ist, andererseits bei fieberhaften Krankheiten, **im Wochenbette,** sowie in der **Rekonvaleszenz** belebend u. kräftigend wirkt. Außerdem stellt BIOSAN-SYRUP ein vorzügliches **Vehikel** für scharfstoffige und schlechtschmeckende **Medikamente** dar (wie: Kreosot, Thiocol, Natr. salicyl. Chinin, Digitalis u. s. w.).

In der **Kinderpraxis** erweist es sich, als Zusatz zur Milch, besonders **wirksam** bei den verschiedensten **Magendarm-Affektionen.** Bei der Säuglingsernährung spielt **BIOSAN-MILCH** eine große Rolle; sie wird von den Kindern sehr gerne genommen und gedeihen diese zusehends.

Proben für die Herren Ärzte über Verlangen gratis.

Originalflasche gegen Voreinsendung von K 3.60 franko. — Genügt für 50 Liter Getränk.

Biosanwerk H. FEITZINGER, Wien VII/2, Mariahilferstrasse 8. Teleph. 1610

Arco, Süd-Tirol.

Mildester Winter-Kurort
Vollkommen staubfrei und windgeschützt.

Hotel KUR-KASINO

Haus I. Ranges. An der Kur-Promenade und Wandelbahn gelegen.

Wiener Café und Restaurant à la carte. — Vollständig neu renoviert. — Süd-Zimmer mit Pension von 7 K aufwärts. — Unter neuer Leitung.

Frau Dr. Brauwers.

Sommer: **Bad-Reichenhall** Villen Salve.

Als reelles u. wohlfeiles Ersatzmittel

für alkalische u. lithionhaltige Mineralwässer zur Hauskur bei Störungen der Verdauungs- und Atmungsorgane und deren Folgen (harnsaure Diathese, chronische Katarrhe, Magengeschwür, Gallenstein, Nieren- und Blasenleiden u. s. w.) hat sich **vorzüglich bewährt:**

Pulv. digestiv. Hoffmann c. Pepsino et Lithion!

Kein Abführ-, dagegen hervorragendes Unterstützungs- und Neutralisationsmittel.

Bei **Darmkatarrhen kleiner Kinder** lasse man es unmittelbar **vor** der Flasche verabreichen.

Herr **Gem.-Arzt Dr. Spohn:** In meiner **54jährigen Praxis** fand ich kein besseres Mittel!

Herr **Dr. O., Marienbad:** In einem Falle von **Magengeschwür** versagten alle Mittel; **erst nach Anwendung von Hoffmanns Verdauungspulver** trat Besserung ein, so daß Patient später auch die Marienbader Kur vertrug.

Herr **Hofarzt Dr. Mayer: Hoffm. pulv. digestiv.** verdient so viel und weit bekannt zu werden, wie die sogen. Hoffmanns-Tropfen.

Zahlreiche ähnliche Gutachten

Soll nur durch Ärzte verordnet werden.

Man achte auf Originalpackung und verordne stets: 1 Orig.-Dose (zka. 120 ccm Pulverinhalt) **mit prakt.** Taschendose und Löffel *K* 2.—, **ohne** Taschendose *K* 1.70. Durch **alle Apotheken Österreich Ungarns** zu beziehen, welche die Origin.-Packungen vom nächsten Grossogeschäfte schnell besorgen können.

An Ärzte **vergleichende Tabelle der Bestandteile mehrerer Mineralquellen,** sowie Prospekt gratis und franko durch die Firma:

Hoffmanns Spezialitäten, Dresden A. 10.

Probebeutel gratis durch die k. k. Feldapotheke Wien I., Stephansplatz 8,

---

Vermehrung des zirkulierenden Eiweisses

durch Sanatogen — vergl. Therapie der Gegenwart No. 10, Jahrgang 1904. Infolge seiner zugleich hervorragend neurotonischen Wirkung zeitigt Sanatogen ausgezeichnete Ernährungs-Effekte und schnelle Kräftezunahme. Sanatogen ist absolut reizlos und wird daher von jedem Organismus tadellos vertragen. Literatur und Proben den Herren Ärzten zu Diensten.

BAUER & CIE., Sanatogen-Werke, Berlin SW. 48. General-Vertretung: C. BRADY, Wien I, Fleischmarkt 1.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:06 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Einbanddecken.

Für den Jahrgang 1905 sind, wie im Vorjahre, **Einbanddecken** in Ganzleinen mit Golddruck vorrätig und kosten für unsere Abonnenten ab hier: **K 2.40 = Mk. 2.—**; nach auswärts erfolgt Frankozusendung gegen Einsendung von **K 3.12 = Mk. 3.—**.

Die Administration der

„Medicinischen Blätter“

Telephon 7551. **Wien VII/2, Mariahilferstrasse 62.**

PISCAROL

ist der **beste Ersatz** für **Hamburger Ichthyol.** Nach dem Gutachten von Dr. A. Striebel, Chemische Kontrollstation, Zürich, **hat Piscarol dieselben chemisch-physikalischen** Eigenschaften, wie das als **Ammon. sulfo-ichthyolic.** in der **Pharm. Helv. III. und anderen Pharmacopoen** beschriebene Präparat. Laut **vielen medizinischen Gutachten ist Piscarol mit Ichthyol therapeutisch gleichwertig.**
Preis ganz bedeutend billiger.
Alleinfabrikanten:

Lüdy & Cie.
Chem. Fabrik, **Burgdorf** (Schweiz).

MATTONI's GIESSHÜBLER natürlicher alkalischer **SAUERBRUNN**

bewährt in allen Krankheiten der **Atmungs-** u. **Verdauungsorgane,** bei **Gicht, Magen** u. **Blasenkatarrh.** Vorzüglich für Kinder, Rekonvaleszenten u. während der Gravidität.

Die wohlschmeckendsten und daher besten Hämoglobin-Präparate der Gegenwart sind

Perdynamin
und
Lecithin-Perdynamin

Dosis 2mal täglich 1—2 Esslöffel voll, rein oder in Wasser, Milch oder Wein.

Indikationen:

Chlorose, Anämie, Leukämie, Phthise, Rekonvaleszenz, Nervenleiden.

Preis 1 Flasche Perdynamin K 3·50.
Preis 1 Flasche Lecithin-Perdynamin K 5·50.

Fabrikant:

H. Barkowski, Berlin O. 27,
Alexanderstrasse 22.
Vertreter für Österreich-Ungarn:
Mr. Camillo Raupenstrauch
emer. Apotheker
Wien II/1, Castellezgasse Nr. 25.

Perdynamin und Lecithin-Perdynamin sind die Ideal-Anregungs-Nährmittel der Gegenwart infolge ihrer Preiswürdigkeit, ihres Wohlgeschmackes und ihrer vorzüglichen Wirkung.

Ungarisch-Kroatische See-Dampfschiffahrts-Aktien-Gesellschaft in Fiume.

Über Fiume
führt die kürzeste und wegen der Fahrt zwischen den Inseln entlang die vor Seekrankheit am besten geschützte Route nach

Dalmatien

Regelmäßig Fahrten **jeden Tag** mittels der den größten Komfort bietenden u. elektrisch beleuchteten Dampfer. Zur Logierung werden „Hotel Bristol“ in Zara und „Hotel Imperial“ in Ragusa bestens empfohlen.

Genaue Fahrordnung siehe in Waldheim's Kondukteur Nr 593—604.

Granules de Catillon
à 1 Milligramm **Titrierten Extraktes von**

STROPHANTUS

Mit diesen Pillen wurden die Versuche ausgeführt, welche in den Sitzungen der Académie de Médicine im Jahre 1889 besprochen wurden. Sie haben gezeigt: sie erzeugen, in der Dosis von 2-4 per Tag, eine **rapide Diurese,** *heben* **schnell** *die* **gesunkene Herztätigkeit,** *mildern*
ASYSTOLIE, MITRALLEIDEN, DYSPNOË, ÖDEM,
Herzkrankheiten der Kinder und der Alten etc.
Wirkung unmittelbar — keine Intoleranz — keine Vasokonstriktion, man kann den Gebrauch ohne Hindernis fortsetzen.

Granules de Catillon 204

▲ 0,0001 KRISTALLIS. **STROPHANTINE** HERZTONICUM Nicht Diuretisch.

Gewisse Strophantus sind unwirksam, andere toxisch, die Tinkturen sind unzuverlässig; verordnen Sie gefl. deshalb nur die echten Granules de Catillon.
Preis der Académie de Médecine de Paris für „Strophantus und Strophantine“. Goldene Medaille auf der Weltausstellung 1900, Paris, 8, Boul. St. Martin,
General-Repräsentanz für Österreich-Ungarn: Dr. E. Bloch, BASEL (Schweiz). In Wien: Adler-Apotheke, I., Kärntnerring 18, Alte k. k. Feldapotheke, I., Stephansplatz.
Verkauf an Apotheken: G. & R. Fritz.

Loeflunds

Originals

Reelle Präparate. Mässige Preise.

Milchzucker **chemisch rein, nach Prof. von Soxhlets Verfahren,** frei von Eiweiss und schädlichen Keimen, eigens hergestellt **für Säuglings-Ernährung.**

Malzsuppenextrakt zur Herstellung von **Dr. Kellers „Malzsuppe für magendarmkranke Kinder“.** Nach **Keller** und **Gregor**-Breslau 60—80% Heilungen.

Malzextrakt vorzügliches Diäteticum bei den Katarrhen der Luftwege, in Milch gelöst das kräftigste **Kinderfrühstück.**

Lebertran-Emulsion mit **Malzextrakt,** Ärztlich anerkannt als vorzüglichste Tranmischung, bei Erwachsenen und Kindern beliebt. Dieselbe **mit Eisen, mit Kalk, mit Jod.**

Erhältlich in fast allen Apotheken.

General-Depot: G. & R. Fritz, Bräunerstrasse 5, Wien.
Wiener Depot: Apotheke zum schwarzen Bären, am Lugeck 3.

Ed. Loeflund & Co.,
Grunbach bei Stuttgart.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:06 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

UNIV. OF MICH.
APR 9 1906

WIEN. XXIX. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:

Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 20·—, halbjährig K 10·—.

Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.

Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Redaktion u. Administration

VII/2, Mariahilferstrasse 62.

Telephon-Nr. 7551.

Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.

Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift
für die gesammte Heilkunde.

Herausgegeben und redigiert von

o. ö. Universitätsprofessor **Dr. J. Nevinny** und **Dr. J. Meisels.**

Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt für Oesterreich-Ungarn im Bureau der **Medicinischen Blätter** WIEN VII/2, Mariahilferstrasse 62, für alle übrigen Länder bei der **Buchhandlung Gustav Fock** in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62

Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 10. Wien, 8. März 1906. **Nr. 10.**

Styracol Zimtsäure-Guajacol-Ester.

Antiphthisicum — Antidiarrhoïcum

Geschmackfrei. Bekömmlich. Billig.

Literatur u. Proben kostenlos. KNOLL & Co., Ludwigshafen a/Rhein.

Triferrin p.-Nucleïns. Eisen

Führt dem Organismus eine grosse Menge Eisen zu. Wird vom schwächsten Magen vertragen. Besonders beliebt in Form von

Hell's Triferrol

Literatur und Proben kostenlos. (aromatischer Eisenlikör). Knoll & Co., Ludwigshafen a. Rh.

Distinguierte Frau

repräsentationsfähig, deutsch und französisch sprechend, mit schöner Handschrift, in allen Wirtschaftsangelegenheiten wohl bewandert, sparsame Hausfrau, sucht Stellung über Sommer als Vorsteherin in Sanatorium, Kuranstalt oder als Vertreterin der Frau. Ansprüche bescheiden. Gefäll. Anträge an Frau **F. Gratel, Wien I., Schulerstraße 12/I.**

Dr. Gölis Speisepulver

(seit 1857 Handels-Artikel).

Diätetisches, die Verdauung unterstützendes Mittel. Zu haben in den meisten Apotheken und Drogerien Österreich-Ungarns. Preis einer kleinen Schachtel K 1.68, einer großen K 2.52. Jede Schachtel muß mit dem Siegel „Dr. Gölis" und der registr. Schutzmarke verschlossen, ferner die Etikette mit meinem Faksimile: »Dr. Jos. Gölis Nachfolger« versehen sein und verlange man bei Ankauf immer ausdrücklich: **Dr. Gölis Speisepulver.** Alleiniger Erzeuger, seit 1868: **Dr. Jos. Gölis Nachf., Wien I., Stephansplatz 6 (Zwettlhof).** Versand en gros et en detail.

Die wohlschmeckendsten und daher besten Hämoglobin-Präparate der Gegenwart sind

Perdynamin

und

Lecithin-Perdynamin

Dosis 2mal täglich 1—2 Esslöffel voll, rein oder in Wasser, Milch oder Wein.

Indikationen:

Chlorose, Anämie, Leukämie, Phthise, Rekonvaleszenz, Nervenleiden.

Preis 1 Flasche Perdynamin K 3·50.
Preis 1 Flasche Lecithin-Perdynamin K 5·50.

Fabrikant:

H. Barkowski, Berlin O. 27,
Alexanderstrasse 22.

Vertreter für Österreich-Ungarn:

Mr. Camillo Raupensirauch
emer. Apotheker
Wien II/1, Castellezgasse Nr. 25.

Perdynamin und Lecithin-Perdynamin sind die Ideal-Anregungs-Nährmittel der Gegenwart infolge ihrer Preiswürdigkeit, ihres Wohlgeschmackes und ihrer vorzüglichen Wirkung.

MATTONI's GIESSHÜBLER natürlicher alkalischer SAUERBRUNN

bewährt in allen Krankheiten der **Atmungs-** u. **Verdauungsorgane,** bei **Gicht, Magen** u. **Blasenkatarrh.** Vorzüglich für Kinder, Rekonvaleszenten u. während der Gravidität.

Liquor mangano-ferri peptonat. Gude.

Liq. Gude

MANGAN-EISEN-PEPTON

seit 1890 hergestellt von **Dr. A. Gude & Co.,** LEIPZIG.

vom Erfinder **Dr. A. Gude.**

Liquor Gude

Literatur und Gratis-Probeflaschen bitte zu bestellen bei

Dr. A. Gude & Co., G. m. b. H. Leipzig.

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-07-16 22:06 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

E. Merck

Chemische Fabrik * Darmstadt.

Fibrolysin.

Eine neue Thiosinaminverbindung, gebrauchsfertig in Ampullen von 2·3 ccm. Inhalt = 0·2 gr Thiosinamin, zur schmerzlosen intramuskulären Injektion.

Perhydrol,

Wasserstoffsuperoxyd Merck.

Absolut chemisch rein, 30 Gewichtsprozente H_2O_2 enthaltend, ausgezeichnet für chirurgische, urologische, otologische u. odontologische Zwecke, unentbehrlich für die Wundbehandlung.

Paranephrin.

Neues, reizloses, relativ ungiftiges Nebennierenpräparat in Verbindung mit Kokain zur Injektionsanästhesie hervorragend geeignet.

Tropakokain.

Ausgezeichnetes lokales Anästhetikum, frei von den bekannten unangenehmen Nebenwirkungen anderer Anästhetika. Sehr zu empfehlen für zahnärztliche, augenärztliche und allgemein chirurgische Zwecke. Beliebtes Mittel für die medulläre Anästhesie.

Rp. **Bromipin 10%.** 100 g.
Originalpack. Merck.
S. Zwei bis dreimal täglich einen Teelöffel voll und mehr.
Indik: Neurasthenie, Hysterie, Epilepsie.

Rp. **Dionin** 0·3 g.
Aq. Amygdal. amar. 15 g.
M. D. S. Dreimal täglich 10, Abends 20 Tropfen.
Indik.: Bronchitis, Laryngitis, Phthisis pulmonum

Rp. **Jodipin 10%.** 100 g.
Originalpack. Merck.
S. Täglich zwei bis drei und mehr Teelöffel voll in heißer Milch zu nehmen.
Indik.: Skrofulöse Erscheinungen, Bronchialhusten, Emphysem.

Rp. **Jodipin 25%.** 100 g. Originalpack. Merck.
S. Täglich 10 bis 20 ccm. 10 Tage lang oder länger subkutan in die Glutäalgegend zu injizieren.
Indik.: Tertiäre Syphilis, Arteriosklerose, Ischias, Emphysem.

Rp. **Stypticin** 0·05 g
flat tabuletta, dentur tal. doses Nr. 20.
Originalpack. Merck.
S. Täglich 3 bis 5 bis 8 Tabletten zu nehmen.
Indik.: Menstruale Blutungen, Blutungen im Klimakterium, Menorrhagien.

Veronal.

Neues, ganz vorzügliches Hypnotikum ohne die üblen Nach- und Nebenwirkungen anderer Schlafmittel.
Dosis bei Erwachsenen 0·5 g.

Glykosal.

Neues Antirheumatikum, warm empfohlenes Ersatzmittel für Salizylate, frei von den unangenehmen Nebenwirkungen der Salizylsäure u. deren Verbindungen.

Antithyreoidin-Möbius.

Beliebtes Mittel gegen Morbus Basedowii, das sehr bald Abnahme des Halsumfangs, Rückgang der Puls- und Atemfrequenz, sowie Verkleinerung des Exophthalmus, Rückgang der Struma und sichtliche Besserung des Allgemeinbefindens bewirkt.

Gelatina sterilisata pro injectione

Merck 10%ig

in zugeschmolzenen Röhrchen à 10 u. 40 g. Aus frischen Kalbsfüssen unter besonderen aseptischen Kautelen bereitet u. aufs sorgfältigste sterilisiert.

Literatur über diese Präparate den Herren Ärzten gratis und franko.

TRADE MARK B&S SCHUTZ MARKE

C. F. Boehringer & Soehne Mannheim - Waldhof

Ferratin und Ferratose (Liquor ferratini)

als „natürliche Eisennahrung“ indiziert bei Anämie, Chlorose, bei allgemeiner Körperschwäche und im Stadium der Rekonvaleszenz.

Jodferratose

(Syrup. ferratini jodat.) mit 0·3% Fe und 0·3% J. Indikationen: Hochgradige Skrofulose, Rachitis, chronische Endometritis, Malaria, Nachbehandlung von Syphilis und Dermatosen (vorzügliches Roborans und Tonicum).

Arsenferratose

organische **Arsen-Eiseneiweiss-Verbindung** mit **0·3% Fe** u. **0·003% As.** Rationelles und wirksames **Arseneisenpräparat.** Orig. Fl. à 250 gr. Dosis für Erwachsene: 3—4 Esslöffel täglich.

Lactophenin

zuverlässiges **Antipyretikum, Antineuralgikum, Sedativum,** besonders bewährt bei Typhus abdominalis.

Theophyllin

hervorragendes Diuretikum. Theophyllin-Tabletten und **Tabletten des leichtlöslichen Theophyll. natrioacetic.** in Originalpackung.

Cerolin

die therapeutisch wirksame **Fettsubstanz der Hefe,** ausgezeichnet bewährt gegen **Furunkulose** und **Akne,** sowie als mildestes **Stuhlbeförderungsmittel bei habitueller Obstipation** in längeren Kuren. **Cerolin-Pillen** (Originalpackung) à 0·10 g. Dosis: 3—9 Pillen täglich.

Filmaron

aus der Farnwurzel isoliertes **Anthelminthikum;** im Gegensatz zu Extr. Fil. mar. aeth. zuverlässig wirkend und ungefährlich. Dosis für Erwachsene: 0·7—1·0 g.

Lactoserve

Buttermilch in Pulverform, übertrifft die frische Buttermilch durch das **Freisein von pathogenen Keimen,** durch den **höheren Nährwert** und die **stets gleichmässige Beschaffenheit.** Orig.-Dosen à 250 gr.

C.F.B.&S. Grandis salutis Marque de Fabrique

Literatur und Proben den Herren Ärzten gratis.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:06 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

WIEN. XXIX. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:

Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 20·—, halbjährig K 10·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Redaktion u. Administration:
VII/2, Mariahilferstrasse 62.
Telephon Nr. 7551.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift
für die gesammte Heilkunde.

Herausgegeben und redigiert von
o. ö. Universitätsprofessor **Dr. J. Nevinny** und **Dr. J. Meisels.**

Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt
für Oesterreich-Ungarn
im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
VII/2, Mariahilferstrasse 62,
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate
laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62

Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 10. Wien, 8. März 1906. Nr. 10.

INHALT:

I. Originalartikel: 1. Sehrwald, Zur Malariafrage.
2. Sofer, Die Hygiene der Ernährung.
3. Markbreiter, Meine Erfahrungen mit „Sorisin".
4. Klimek, Unsere Nährpräparate. (Fortsetzung.)

II. Referate: Giovannini, Über einen Fall universeller Alopecia areata in Verbindung mit Mycosis fungoides.
Kirsch, Zwei Fälle von spontanem Keloid.
Pick, Über Einschlüsse im Lupusgewebe.
Malinikowski, Über Hydroa vacciniformis.
Sakurane, Ein Fall von Oidiomykosis der Haut und Unterhautzellgewebes.
Schlasberg, Die Hautepitheliome und deren Behandlung mit Finsenlicht.
Brown, Bazillurie bei Typhus.
Humphry, Hyperpyrexie nach einem Trauma.
Herzl, Über das Halbansche Schwangerschaftssymptom.
Adamkiewicz, Neue Erfahrungen mit dem Kankroin, die offizielle Anerkennung seiner therapeutischen Erfolge und über das radioaktive Kankroin.
Lüth, Akute Saccharinvergiftung.
Bruns, Über Aortenerkrankung bei kongenitaler Syphilis.
Chomenko, Eine trockene heiße intrauterine Dusche.

III. Literatur: König, Das Leben, sein Ursprung und seine Entwicklung auf der Erde.

IV. Sitzungsberichte: K. k. Gesellschaft der Ärzte in Wien: v. Eiselsberg, Elephantiasis. — Alexander, Otogene periphere Fazialislähmung. — Benedikt, Blastemlehre von Rokitansky. — Knoepfelmacher, Dermatitis exfoliativa neonatorum. — Kienböck, Mediastinalsarkom. — Leischner, Lymphangiom. — Jellinek, Elektrischer Starkstrom. — Kornfeld, Sklerodermie.

V. Aus der Praxis: Jothion.
Süß, Über das neue Antigonorrhoikum „Arhovin".

VI. Notizen.

VII. Offene Stellen.

VIII. Eingesendet.

Nachdruck und Übersetzungsrecht der Artikel vorbehalten.

Zur Malariafrage.

Von **K. Sehrwald,** Joinville, Brasilien.

Immer wieder werden von Zeit zu Zeit Stimmen laut, daß durch die Moskitentheorie die Malaria nicht in allen ihren Erscheinungen aufgeklärt wird. So hat z. B. Doczewsky gezeigt, daß auch Wanzen die Malariaparasiten Gesunden einimpfen können.

Nach meinen Beobachtungen ist es nun das Ankylostomum duodenale, das alle bisher rätselhaften Erscheinungen im Wesen der Malaria aufklärt. Hat ein Malariakranker Ankylostomen, so gelangen natürlich die Malariaparasiten in den Darm des blutsaugenden Ankylostomum. Wie ich mich an Serienschnitten von Ankylostomen Malariakranker überzeugen konnte, wandern die Malariaparasiten aus dem Darm des Ankylostomum in die Speicheldrüsen, wo man dann dieselben Formen der Malariaparasiten wie in den Munddrüsen von Anopheles antrifft. Sondern dann die Speicheldrüsen des Ankylostomum ihr Gift ab, um das Blut des Wirtes an der Bißwunde flüssig zu erhalten, so können die Keime der Malariaparasiten aus dem Ankylostomum direkt in das Blut des Menschen übergehen.

So ist die chronische Malaria und die Rückfälle in malariafreien Gegenden schon allein durch die Anwesenheit malariakranker Ankylostomen leicht zu erklären. Wahrscheinlich ist es auch, daß die Ankylostomen die Malaria auf den Menschen übertragen. Denn es ist möglich, daß die Malariaparasiten mit in die Eier des Ankylostomum übergehen und dann mit den Larven in den Menschen einwandern. Doch habe ich keine Infektionsversuche angestellt, und ist es mir bisher auch nicht gelungen, Malariaparasiten in den Eiern, resp. Larven der Ankylostomen, die von Malariakranken stammen, nachzuweisen. Vielleicht gelingt dies aber bald anderen.

Vorderhand kann man soviel als feststehend annehmen, daß die Moskitos (oder andere stechende Insekten, wie die Wanzen) die Malariaparasiten dem Menschen einimpfen; sind nun keine Ankylostomen im Darm des Betreffenden, so wird meist die Malaria mit den gewöhnlichen Fiebermitteln leicht zu heilen sein; beherbergt aber der Malariakranke Ankylostomen, und wenn auch nur wenige, so kann die Malaria trotz aller Fiebermittel leicht chronisch werden, wenn immer wieder neue Infektionen von den Speicheldrüsen der malariakranken Ankylostomen erfolgen.

Durch die Abtreibung der Ankylostomen müßte in vielen Fällen die chronische Malaria zu heilen sein, wenn die Ankylostomen es sind, die die Malaria immer wieder neu beleben. In der Tat ist dies nach meinen Beobachtungen der Fall.

Da ich hier in Joinville Tag für Tag eine ganze Anzahl Wurmrezepte zur Abtreibung der Ankylostomen mehrere Jahre hindurch verschrieben habe, so fand ich folgendes bald heraus: Leute, die seit ihrer Malaria blutarm und kachektisch waren, werden nach der erfolgreichen Abtreibung der Ankylostomen meist gesund; ferner blieben diejenigen, die jedes Jahr ihre Malaria bekamen, nach der Beseitigung ihrer Ankylostomen von der Malaria in der Regel verschont; ferner verloren viele, die an chronischer Tertiana oder Quartana litten und denen Chinin, Arsenik u. s. w. nichts oder nur wenige Wochen half, durch die Abtreibung ihrer Ankylostomen ihr Fieber dauernd. Es waren dies so viel Fälle, daß die Kranken hier schon wissen, daß die „Wurmkur" gegen die Malaria hilft. Daher kommen aus Joinville und Umgegend jetzt schon öfters Leute zu mir, die gegen ihre Malaria kein Chinin, sondern nur die Wurmkur verschrieben haben wollen. — Selbst die akute Malaria habe ich durch die Ankylostomenkur ohne Chinin geheilt; doch ist das unpraktisch, weil dann die Wurmkur die Betreffenden recht angreift, und die Kranken häufig an den

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:06 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Fiebertagen die Mittel herausbrechen. Ab und zu hilft natürlich gegen die Malaria eine einzige Wurmkur nichts oder nur wenig, weil Ankylostomen zurückgeblieben sind; man muß eben dann die Wurmkur wiederholen.

Die beste Methode, die Ankylostomen abzutreiben, ist folgende: Man gibt nachmittags, je nach dem Alter, tüchtig Kalomel mit Pulv. Jalap. zur Abführung des Schleimes, der die Würmer einhüllt, und den anderen Morgen Rizinöl zur Tötung der Würmer, falls das Rizinöl nicht abgeführt wird, 2 Stunden später Sennesblätter. Selbst bei Kindern unter 1 Jahr habe ich erfolgreiche Ankylostomenkuren vorgenommen. Die Kontrolle des Stuhlganges hat mit den schwächsten Vergrößerungen zu geschehen, nicht früher wie 8 Tage nach der Wurmkur, damit die durch die Kur kranken Würmer sich wieder erholen und Eier liefern können.

Nach meinen Erfahrungen hat fast jeder Malariakranke Eier von Ankylostomen im Stuhlgang, so daß die Abtreibung der Ankylostomen, selbst wenn es wenige, 50 bis 100, sind, zur Heilung der Malaria von großem Vorteil ist.

Auf unserer benachbarten Hochebene sind weder das Malariafieber, noch die Ankylostomen zu Hause, wohl aber alle Sorten Moskitos, wie auch Anophelen.

Die Hygiene der Ernährung.

Von Dr. **L. Sofer**, Wien.

In Paris wird demnächst ein Internationaler Kongreß für Ernährungshygiene tagen, welchen die dort bestehende „Wissenschaftliche Gesellschaft für die Hygiene der Nahrungsmittel und für die Ernährung des Menschen“ veranstaltet. Der Kongreß wird aus 15 Abteilungen bestehen, die in zwei Hauptgruppen, nämlich für wissenschaftliche Untersuchung und für soziale Anwendung, geteilt sind. Die einzelnen Gegenstände, mit denen sich der Kongreß befassen wird, sind: Biologische Physiologie, physiologische und biologische Chemie, Vorschriften für Ernährung und Diät, analytische Chemie nebst Nahrungmittelverfälschung und die darauf bezügliche Gesetzgebung, Statistik und Zufuhr von Nahrungsmitteln, die Gesundheitspflege und ihre Anwendung auf die Aufbewahrung und den Transport von Nahrungsmitteln, Wege zur Beschaffung billiger Kindernährmittel, der Wettbewerb des Handels auf dem Gebiete der Ernährung, die Hygiene der Ernährung in Fabriken, die rationelle Ernährung in der Familie, die soziale Vorbeugung gegen Alkoholismus und gegen die durch Nahrungsmittel verbreitete Tuberkulose, wohltätige Veranstaltungen zugunsten der Beschaffung von Nahrungsmitteln, Belehrung über eine vernünftige Diät und über die Ernährungshygiene in den Schulen. Wie man sieht, ein sehr reichhaltiges Programm.

Ein sehr wichtiges Kapitel der Ernährungshygiene für die unbemittelten Volksschichten bildet, insbesondere angesichts der Fleischteuerung, die Frage, ob der Fleischgenuß für die arbeitende Klasse eine unbedingte Notwendigkeit ist. Soweit man bisher die Nahrung irgendwelcher Menschen und Völker untersucht hat, fand man immer eine gewisse und zwar ziemlich gleichmäßige Menge von Eiweiß, ungefähr 100 Gramm. Die Menge ist gleich für Menschen aller Berufe.

Der Gesamtnahrungsbedarf eines Menschen wird fast ausschließlich von seiner Muskelarbeit bestimmt. Die geistige Arbeit kommt in der Nahrung nicht zum Ausdruck. Auch die Energiemenge, die der Mensch zur Aufrechthaltung seiner Körpertemperatur braucht, ist fast stets die gleiche. Um so größer ist der Einfluß der Muskelarbeit. Wer völlig ruhend im warmen Zimmer liegt, braucht täglich 1500—1700 Kalorien. Wer durch seinen Beruf zu sitzender Lebensweise geführt wird, bedarf 2100—2400 Kalorien. Bei leichter Handarbeit steigt der Bedarf auf 2800, bei Landarbeiten auf 4000—6000 Kalorien. Der Durchschnitt ergibt 2270 Kalorien für den ruhenden und 4550 Kalorien für den körperlich stark arbeitenden Meeschen.

Daraus ist folgender Schluß zu ziehen: Wenn die Gesamtmenge der Kalorien je nach der Arbeit verschieden ist, die Eiweißmenge aber für alle Menschen gleich bleibt, so muß die Nahrung der körperlich nicht oder nur leicht arbeitenden Menschen relativ eiweißreicher sein, da sie die gleiche absolute Eiweißsumme in einer kleineren Menge von Gesamtnahrung enthalten muß. Die eiweißreichsten Nahrungsmittel sind nun Fleisch, Fisch, Ei, Käse. Vergleicht man verschiedene Völker oder verschiedene Entwicklungsstufen eines und desselben Volkes, so findet man, daß bei ihnen der Fleischgenuß zunimmt, je mehr die reine Hand- oder Muskelarbeit durch die Kopfarbeit oder durch die Arbeiten der von den Menschen nur beaufsichtigten Maschine ersetzt wird. Am deutlichsten erhellt dies aus dem Vergleiche der ländlichen und städtischen Bevölkerung. Der moderne industrielle Arbeiter in der Stadt muß mehr mit dem Kopf arbeiten, während der ländliche Arbeiter beim Mähen, Dreschen, Holzfällen u. s. w. mehr reine Muskelarbeit leistet. Die städtische Bevölkerung ißt im ganzen weniger, aber die Nahrung selbst muß eiweißreicher sein. Ein Landarbeiter beispielsweise leistet schwere Muskelarbeit; er bedarf daher eine Nahrung, die ihm ungefähr 5000 Kalorien liefert. Wenn er auch nur von Brot, Kartoffeln und Milch lebt, so erhält er doch in den 5000 Kalorien mühelos seine 100 Gramm Eiweiß. Wenn dieser Arbeiter nun später in die Stadt zu einer sitzenden Lebensweise kommt, so bedarf er, wie erwähnt, nur 2500 Kalorien. Wenn er sich dann in derselben Weise wie bisher am Lande, sowohl der Art als auch der Menge der Nahrungsmittel nach, ernährt, so kann sein Körper auf die Dauer diese Nahrung nicht bewältigen; schränkt er sie aber in der alten Zusammensetzung auf die Hälfte ein, so bekommt er auch nur die Hälfte Eiweiß. Er muß daher seiner Nahrung Fleisch zusetzen. Der Fleischgenuß ist also für das Gros der städtischen Bevölkerung, für die geistigen und für die industriellen Arbeiter eine Notwendigkeit. (Cohnheim: Ernährungsprobleme.)

Eine andere Frage der Ernährungshygiene, nämlich den Einfluß der Temperatur der Speisen auf die Ernährung des Menschen behandelt Prof. Joh. Müller und Dr. Hurk in der „Zeitschrift für diätetische und physikalische Therapie“. Die Temperatur der Speisen schwankt im allgemeinen zwischen 5 und 60 Graden. Sehr wesentlich für die Temperatur ist der individuelle Geschmack, weil dieselbe Speise bei verschiedener Temperatur sehr verschieden stark auf den Geruch- und Geschmackssinn einwirkt; durch diese aber werden wiederum die Nerven der Verdauungsorgane hauptsächlich beherrscht und zur größeren oder geringeren Tätigkeit angeregt. Man hat oft Gelegenheit, festzustellen, daß sehr kalte Speisen und Getränke bei Erkrankungen des Magens mit Nutzen angewendet werden. Die bisherige Kenntnis scheint auf den Satz hinauszulaufen, daß kalte Speisen beruhigend, zuweilen freilich sogar lähmend auf die Bewegungen des Magens wirken, warme oder heiße Speisen anregend oder beschleunigend. Die Bewegungen des Darms dagegen werden durch kühle Speisen und Getränke vermehrt, durch warme eher gehemmt. Die Versuche betreffs der Zeit, in der die Temperatur der Speisen im Magen ausgeglichen wird, haben ergeben, daß der gesunde Magen überraschend schnell verhältnismäßig große Mengen von Speisen in die ihm eigene Temperatur überführt, also zu kalte Speisen erwärmt, zu heiße abkühlt. Die Erwärmung kalter Speisen und Getränke erfolgt, wenigstens anfangs in einem Tempo, von 6 Grad in der Minute, später freilich langsamer. Sehr wichtig ist ferner die Ermittelung, daß beim Genusse größerer Menge sehr kalter Flüssigkeiten ein beträchtlicher Teil derselben in den Darm übergeht, ehe er bis auf die Temperatur des Körpers erwärmt worden ist, und daraus erklären sich die oft daraus

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:06 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

folgenden Darmkrankheiten. Ein völliger Ausgleich tritt bei kalten wie bei warmen Speisen nur dann ein, wenn sie in mäßigen Mengen dem Magen zugeführt werden. Die Leistungen, die der Magen in diesem Temperaturausgleich vollbringt, sind bewunderungswürdig. Er muß jeden Augenblick bereit sein, eine kalte Speise durch das in seinen Wänden enthaltene und immer wieder erneuerte Blut zu erhitzen und anderseits mit seinen Geweben die Wärme einer heißen Speise aufzunehmen und abzuleiten. In welch außerordentlicher Weise der Magen dieser Aufgabe gerecht wird, geht aus der Tatsache hervor, daß beim Genusse von sehr kaltem Wasser die Temperatur der benachbarten Haut, also der oberen Bauchgegend, nur um zwei Grade sinkt. Freilich ist zu berücksichtigen, daß die Temperatur der Speisen und Getränke schon in der Mundhöhle und in der Speiseröhre Veränderungen erleidet, die sie der Körpertemperatur näher bringen, und zwar erwärmt sich im Munde Wasser von 5° schon in der kurzen Zeit von fünf Sekunden auf 10°, bei weiteren fünf Sekunden auf 11° und bei zwanzig Sekunden auf 13°. In ähnlicher Weise erfolgt die Herabsetzung der Temperatur heißer Speisen und Flüssigkeiten im Munde, so daß dem Magen keine allzu große Arbeit zugemutet wird. Wäre dies nicht der Fall, so würde die Gefahr, sich durch einen zu heißen Bissen oder einen Schluck zu heißen Getränkes die Speiseröhre und den Magen zu verbrennen, viel größer sein, als es in Wirklichkeit der Fall ist, und andererseits hätte man auch Erkältungen aus gleicher Ursache viel mehr zu fürchten. Glücklicherweise darf man annehmen, daß selbst ein sehr kaltes Getränk, wenn es einigermaßen langsam genossen wird, doch schon die Körpertemperatur erlangt hat, wenn es in den Darm gelangt.

Zweitens kam es den genannten Würzburger Forschern darauf an, die Wirkungen der Speisetemperatur auf die Bewegungen des Magens zu bestimmen. Zu diesem Zwecke erhielten einige Versuchspersonen Flüssigkeiten von gleicher Menge, aber sehr verschiedener Temperatur, die möglichst schnell hinuntergetrunken werden mußten. Die Veränderung der Temperatur und Menge der Flüssigkeit wurde dann nach einer Viertelstunde gemessen. Es stellte sich heraus, daß große Kälte sowohl als bedeutende Wärme der Speise die Entleerung des Magens verzögert, indem dessen Entleerung weitaus am schnellsten erfolgt, wenn die Temperatur der Speisen mit der Körpertemperatur übereinstimmt. Daraus geht hervor, daß der Magen gleichsam eine Polizei bei den Speisen ausübt, indem er ihnen verbietet, ihn in einem Zustande zu verlassen, in dem sie eine für den Darm eventuell schädliche Temperatur haben. Es ließe sich außerdem vermuten, daß die Temperatur der Speisen auch die Verdauungstätigkeit des Magens beeinflußt. Die diesbezüglichen Versuche der genannten Autoren haben jedoch keine bedeutsamen neuen Erfahrungen gebracht; man muß sich an die älteren Angaben halten, wonach Speisen von der Wärme der Körpertemperatur auf die Verdauungstätigkeit des Magens am günstigsten einwirken.

Meine Erfahrungen mit „Sorisin“.

Von Dr. **Hermann Markbreiter**, em. Sekundararzt des k. k. allgem. Krankenhauses in Wien.

Daß das Kreosot sowohl, als auch seine chemischen Verbindungen gewiß vielen Nutzen in der Behandlung der tuberkulösen und nichttuberkulösen Erkrankungen der Bronchien und des Lungengewebes bringen können, wurde durch zahlreiche Publikationen seitens sehr ernst zu nehmender Autoren bestätigt. Leider standen seiner ausgiebigen Verwendung früher seine äußerst ätzenden und giftigen Eigenschaften im Wege, wurden doch einige, selbst nach kleinen Dosen erfolgte tödtliche Vergiftungen von Müller, Freudenthal, Schulze, Zawadsky, Faison u. a. publiziert. Andererseits ist der Geruch und Geschmack des Kreosots und mancher seiner Verbindungen ein höchst unangenehmer, so daß sich die meisten Patienten sofort oder nach kurzer Zeit weigern, das Mittel weiter zu nehmen. Es machte sich also ein dringendes Bedürfnis nach einem Kreosotpräparat geltend, welches die günstigen Wirkungen zeigt, ohne jedoch dessen unangenehme Eigenschaften zu besitzen. Es entstand ein förmlicher Wettbewerb, und immer neue Kombinationen kamen auf den Markt, doch nur wenige vereinigten die gewünschten Eigenschaften — absolute Ungiftigkeit bei Abwesenheit üblen Geruchs und Geschmacks. Unter diesen dürfte nun das Kalium orthosulfo-guajacolicum wohl an erster Stelle zu nennen sein. Sein großer Kreosotgehalt bei absoluter Ungiftigkeit erlauben es, dem Organismus die zur Erreichung des Zweckes nötigen großen Mengen Kreosot zuzuführen, und die Kombination mit Orangensyrup macht seinen Geschmack zu einem so angenehmen, daß das Mittel selbst von Kindern sehr gerne genommen wird, die Kreosotmedikation daher lange Zeit in verhältnismäßig großen Dosen fortgesetzt werden kann. Nur unter diesen Bedingungen können wir einen günstigen Erfolg der Kreosottherapie erwarten. Die erwähnte Kombination von Kalium ortho-sulfo-guajacolicum mit Syrup. aurant. wurde in den letzten Jahren von zwei verschiedenen Firmen — als Sirolin und Sorisin in den Handel gebracht, und beide Präparate haben sich mit Recht Geltung zu verschaffen gewußt, da sie beide sowohl in Wirkung als angenehmen Geschmack den anderen Präparaten weit überlegen sind. Trotzdem nun beide in Geschmack, Geruch, Gehalt an wirksamen Prinzip ganz gleich, in beiden sind in 100 cm^3 10 g von Kalium orthosulfo-guajacolicum enthalten, also sowohl vom Standpunkte des Chemikers, als auch von jenem des Arztes vollkommen identisch sind — Sirolin besteht aus Kalium orthosulfo-guajacolicum (gedeckt unter der Wortmarke Thiocol) in Verbindung mit Orangensyrup, Preis 4 K; Sorisin aus Kalium ortho-sulfo-guajacolicum mit Orangensyrup, Preis 2 K — und daher auch eine gleiche Wirkung haben, muß man dem Sorisin unbedingt den Vorzug geben, da es als inländisches Präparat genau um die Hälfte billiger ist als das Sirolin. Das Billigersein ist aber gerade bei Kreosotpräparaten von ausschlaggebender Bedeutung, gerade dieser Umstand erleichtert den zur Erreichung des Zweckes nöthigen langdauernden Gebrauch und ermöglicht ihn in manchen Fällen, wo wir wegen des hohen Preises des Sirolins die Kreosottherapie nicht anwenden könnten. Ich erlaube mir nun in folgenden Zeilen einige meiner Erfahrungen, die ich mit Sorisin in den letzten Monaten gemacht habe, der öffentlichen Beurteilung zu übergeben. Im ganzen wurden von mir 18 Fälle mit Sorisin behandelt, von denen 10 der Gruppe der Lungentuberkulose, 8 den anderweitigen Erkrankungen der Bronchien akuter und chronischer Natur angehörten.

1. Fall: Eleonore B., 30 Jahre alt, Ministerialbeamtensgattin; Vater derselben vor 14 Jahren an Lungentuberkulose gestorben; vor 2 Jahren rechtsseitige Pneumonie, seit dieser Zeit besteht Husten und Auswurf, in letzter Zeit gesellten sich dazu starker Nachtschweiß und hartnäckige Appetitlosigkeit; infolge der geringen Nahrungsaufnahme stark abgemagert. Patientin sehr grazil gebaut, Supra- und Infraklavikulargruben stark eingesunken. Herzbefund normal; der Perkussionsschall über der rechten Lungenspitze gedämpft, verschärftes In- und Exspirium, beide Atmungsphasen verlängert, vereinzelte mittelblasige und kleinblasige Rasselgeräusche; über den übrigen Lungenpartien zahlreiche trockene und feuchte Rasselgeräusche, die mitunter das verschärfte Vesikuläratmen verdecken. Temperatur etwas erhöht, schwankt abends zwischen 37·8 und 38·5. Es handelte sich in diesem Falle um eine Affektion der rechten Lungenspitze, die mit einer diffusen Bronchitis verbunden war und mit Rücksicht auf das abendliche Fieber einen progressiven Charakter hatte. Im Auswurf fanden sich in reichlicher Menge Tuberkelbazillen, die also die klinische Diagnose bestätigten. Nebst den gewöhnlichen diätetischen Vorschriften erhielt die Patientin täglich 3 Kaffeelöffel Sorisin. Als erstes

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:06 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Zeichen der Besserung stellte sich besserer Appetit ein, der Husten wurde nach einigen Tagen leichter und seltener, der Auswurf geringer und weniger eiterig; die Nachttchweiße verloren sich, das Fieber ging nach 14 Tagen bis zur normalen Temperatur zurück. Die mikroskopische Untersuchung zeigte zu dieser Zeit noch keine Abnahme der Bazillen. Nach 4 Wochen war der Zustand wesentlich verändert. Unter fortgesetzter Behandlung mit Sorisin, bei zunehmendem Appetit hatte die Kranke um 2 Kilogramm zugenommen. Objektiv war eine leichte Besserung der erkrankten Lungenspitze und des diffusen Katarrhs zu verzeichnen. Ganz besonders wertvoll war der Stillstand des Prozesses, der uns hoffen ließ, die Kranke bis in die bessere Jahreszeit und aufs Land bringen zu können. In dieser Hoffnung täuschte ich mich nicht, unter der Sorisintherapie wurde das Aussehen der Kranken immer besser, Husten und Auswurf sehr gering, Tuberkelbazillen nur spärlich nachweisbar, keine Nachtschweiße, reger Appetit, Bronchitis wesentlich besser. so daß ein voller Erfolg zu erhoffen ist.

2. Fall: Emil K., 31 Jahre alt, Baupolier, aus gesunder Familie stammend, keine schwereren Erkrankungen überstanden; seit 12 Wochen auffallendes Abnehmen der Eßlust, häufige Kopfschmerzen, geringer Husten, Abmagerung, abends Gefühl von Frösteln. Bei der Aufnahme des Status praesens: Mittelkräftiger, etwas abgemagerter Mann, stark anämisch, Lungenbefund zeigt beiderseits vorne und rückwärts Verkürzung des Perkussionsschalles über beiden Lungenspitzen, Atmung scharf vesikulär, In- und Exspirium verlängert, vereinzelte mittelblasige und kleinblasige Rasselgeräusche. Herz-Abdominalbefund, Harn normal. Es handelte sich, diesem objektiven Untersuchungsbefund entsprechend, um eine beginnende beiderseitige Lungenspitzeninfiltration, deren spezifische tuberkulöse Natur durch den mikroskopischen Nachweis von allerdings spärlichen Tuberkelbazillen nachträglich festgestellt wurde. Dieser Fall erweckte Aussicht auf volle Heilung. Da der Kranke ziemlich unbemittelt, eine Sanatoriumsbehandlung also unmöglich war, wurden dem Kranken entsprechende Verhaltungsmaßregeln gegeben. Als Medikament erhielt er viermal täglich 1 Kaffeelöffel Sorisin, das er gerne nahm, gut vertrug und durch 4 Monate gebrauchte. Schon nach wenigen Tagen zeigte sich Appetit, der immer stärker wurde und zur ausgiebigen Nahrungsaufnahme veranlaßte, der Husten verschwand nach 14 Tagen fast ganz, in den äußerst geringen Sputummengen konnten nur mit viel Mühe und Geduld vereinzelte Stäbchen nachgewiesen werden. Nach sechs Wochen war der Patient so bedeutend besser (sein Gewicht hatte auch zugenommen), daß man ihn für gesund gehalten hätte, wenn nicht objektiv noch geringe Zeichen seiner Spitzenaffektion nachweisbar gewesen wären. Ich ließ also mit der Sorisintherapie fortsetzen. Nach 4 Monaten wurde ein genauer Status aufgenommen. Patient hatte um 5 *kg* zugenommen, Husten, Auswurf geschwunden, glänzender Appetit. Perkussion zeigte nur rückwärts links eine ganz geringe Schalldifferenz, das Atmen war vesikulär, wenig verschärft, von Rasselgeräuschen keine Spur. Dieser Fall war also unter Sorisinbehandlung zur vollkommenen Ausheilung gebracht worden.

Es kann mir nicht einfallen, zu behaupten, das Sorisin sei ein direktes Heilmittel der Tuberkulose, aber sicher hat es in diesen und ähnlichen Fällen den Anstoß zur Heilung gegeben.

Bis zum Beginn der Sorisintherapie keine Umkehr der Beschwerden, von da an Besserung aller Symptome. Ob da das Sorisin direkt einwirkte oder nicht, ist für den Patienten ziemlich gleichgültig, wenn nur die Krankheit besser wird, und das ist durch die obigen Fälle nachgewiesen. Ich könnte das Gleiche auch durch genaue Ausführung der übrigen Fälle zeigen, wenn es der Raum erlaubte, auch würde es sich um unnötige Wiederholung des oben Gesagten handeln.

Deshalb will ich nur die Einwirkung des Sorisins auf die einzelnen Symptome kurz besprechen.

Schon Kümmerling hebt in seiner aus der III. med. Klinik des k. k. allgem. Krankenhauses in Wien hervorgegangenen Publikation, in der über 20 Fälle berichtet wird, hervor, daß das Sorisin eine rasche Besserung des Allgemeinbefindens und des Appetits, sowie des bronchitischen Prozesses bedingt, und Pollak erklärt das Sorisin für das beste Kreosotderivat, welches imstande sei, als Stomachicum Expectorans und gegen die Nachtschweiße der Phthisiker zu wirken, die Temperatur herabzusetzen und eine ansehnliche Körperzunahme zu bewirken.

Nun zu meinen eigenen Wahrnehmungen.

Appetit: In allen Fällen gehoben oder durch Sorisin erst erzeugt; Tuberkulöse, die vorher keine Eßlust verspürten, bekamen nach kurzer Sorisinbehandlung oft großen Hunger. Kranke, die vorher förmlich zum Essen gezwungen werden mußten. verlangten von selbst dringend nach Speise.

Das Fieber sank nach 4—5tägiger Sorisinbehandlung gewöhnlich bis zur Norm und blieb auch so, nur in rasch progredienten Fällen war die Entfieberung keine so rasche und vollkommene, wie bei den leichteren, für welche das Sorisin eine Wohltat darstellt.

Die Nachtschweiße hörten in 4 von den 10 Fällen gänzlich auf, in 3 wurden sie bedeutend geringer und verschwanden mit der zunehmenden Besserung ganz.

Der Auswurf wurde bedeutend dünnflüssiger, leichter expektorierbar und nahm an Menge bedeutend und rasch ab.

Der Husten wurde milder, weniger angestrengt. verschwand in den leichteren Fällen nach wenigen Tagen, in den schwereren nach wenigen Wochen. Diese Beobachtung nun veranlaßte mich, das Sorisin auch bei Bronchitis acuta und chronica anzuwenden, und will ich hier einige Fälle anführen.

3. Fall: Marie W. Private, 23 J. alt, stets gesund, aus gesunder Familie, erkrankte vor einigen Tagen unter leichten Fiebererscheinungen, großer Mattigkeit, unter heftigen anstrengenden Hustenstößen entleert sich sehr zäher Auswurf, Appetit gering.

Objektiv über beiden Lungen, namentlich rechts über den abhängigen Partien, Giemen, Pfeifen und Schnurren, Exspirium verlängert, Atmen vesikulär. Da die Spitzen vollkommen frei und im Sputum keine spezifischen Krankheitserreger nachweisbar waren, wurde die Diagnose auf Bronchitis acuta gestellt und die Kranke mit Sorisin behandelt. Der Erfolg war vielversprechend. Schon nach zwei Tagen wurde der Husten leichter und seltener, das Sputum dünnflüssiger, nach 6 Tagen waren beide verschwunden und objektiv nur spärliche Reste der Bronchitis erkennbar, der Appetit war schon 2 Tage nach Beginn der Sorisinbehandlung wiedergekehrt.

4. Fall: Elise H., Friseurin, 29 J. alt, stets gesund gewesen bis auf leichte vorübergehende Erkältungen; vor vier Jahren Beginn des Leidens, das sich besonders während der rauhen Jahreszeit stark bemerkbar macht. Es bestehen hartnäckige Hustenanfälle, die besonders in der Nacht häufig auftreten und am Ende eine größere Menge eines zähen Sputums herausbefördern.

Die bisher angewendeten Narkotika unterdrückten wohl die Anfälle, konnten aber selbstverständlich kausal nichts ausrichten, auch trat bald Angewöhnung ein. Ich versuchte es daher mit Sorisin und zwar mit bestem Erfolge. Das zähe Sekret wurde dünner und leichter expektorierbar, der Husten weniger quälend und hartnäckig, die einzelnen Anfälle milder und seltener.

Der ganze Zustand besserte sich mit einem Schlage, und da die Kranke, ohne Angewöhnung befürchten zu müssen, das Sorisin in der täglichen gleichen Dosis von 3 Kaffeelöffeln während des ganzen Winters nehmen kann, blieb sie bis jetzt von den sonst so unangenehmen Symptomen befreit. Die Pat. ist darüber ganz glücklich und kann das Sorisin nicht genug loben.

Wir haben also auch in diesen Fällen von akuter und chronischer Bronchitis den Nutzen gesehen, welchen uns das

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:06 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Sorisin bei der Behandlung bringt. Es wirkt bei diesen Erkrankungen erstens direkt stärkend und erhaltend auf die Bronchialschleimhaut, zweitens kann es dadurch, daß es besser als die gewöhnlich gebräuchlichen Expektorantien die Verflüssigung und Verminderung des Sekretes veranlaßt, den Husten in Stärke und Häufigkeit in der heilsamsten Weise beeinflussen, so daß es nicht als zu großes Lob erscheint, wenn wir das Sorisin, auch mit Rücksicht auf die verhältnismäßige Billigkeit, für das beste und empfehlenswerteste Kreosotpräparat, für einen wahren Segen der kranken Menschheit erklären.

Unsere Nährpräparate.

Von Dr. **Viktor Klimek,** leitender Arzt von Bad Darkau.

(Fortsetzung.)

Hämatin-Albumin von Prof. Dr. Niels R. Finsen (1894.) Das Hämatin-Albumin stellt ein schokoladfarbiges, sehr feines Pulver dar, das kaum einen erkennbaren Geschmack und Geruch zeigt. In kaltem Wasser löst es sich nicht auf. In heißem Wasser ist nur eine geringe Menge des Präparates löslich; die schwachgelbe, so erhaltene Flüssigkeit zeigt eine schwache Biuretreaktion, enthält somit geringe Mengen eiweißartiger Stoffe. Laut chemischer Analyse von Fresenius enthält es in 100 Gewichtsteilen:

Wasser	8·37
Mineralstoffe	1·10
Organische Stoffe	90·53
	100·00

Die organischen Stoffe bestehen ausschließlich oder fast ausschließlich auf eiweißartigen Stickstoffverbindungen. Es ist in Form von durch Magensaft verdaulichen Verbindungen:

Stickstoff	13·91	
Entsprechende verdauliche Stickstoffsubstanz .		86·94
Stickstoff in nicht verdaulicher Form	0·12	
Entsprechende nicht verdauliche Stickstoffsubst.		0·75
Also im ganzen Stickstoff	14·03	
Entsprechende Stickstoffsubstanz im ganzen .		87·69

Das Hämatin-Albumin stellt somit ein fast ausschließlich aus Eiweißkörpern bestehendes Präparat dar, wie man es durch Koagulieren von Blut erhält. Es ist staubtrocken und deshalb offenbar gut und leicht haltbar. Das Hämatin-Albumin ist durchaus frei von Fett, frei von Salzen und Extraktivstoffen und wird aus Ochsen- und Schweineblut hergestellt. Es wird vom schwächsten Magen gut vertragen und entspricht 1 *kg* davon in bezug auf seine Eiweißstoffe 6 *kg* frischem fettfreiem Fleische Gegeben wird es in analoger Form wie die übrigen Eisenalbuminate. 500 *g* = K 10·00 = 8 M.

Den Übergang zu der dritten Abteilung, zu den Peptonen, bildet das Sanguinal, dessen Blutalbumine in genetischer Beziehung dem peptonisierten Muskeleiweiß sehr nahe stehen.

Sanguinal (Krewell) stellt makroskopisch ein braunrotes Pulver dar, mikroskopisch gewahrt man bald braunrote amorphe Massen, bald deutlich rubinrote Schollen. Erstere entsprechen dem Hämoglobin, letztere dem Muskeleiweiß. Seine chemische Zusammensetzung besteht aus 10% reinem, krystallisiertem Hämoglobin, 46% natürlichen Mineralsalzen des Blutplasmas und Blutserums und 44% frisch bereitetem, den Blutalbuminen in genetischer Beziehung sehr nahe stehenden peptonisierten Muskeleiweiß. Das Sanguinal kommt in Form dragierter Pillen in den Handel. Die Dosis beträgt täglich 3 × 3 Pillen ½ Stunde vor dem Essen Preis = 10 Gramm-Fläschchen K 2·60.

3. Verdautes Eiweiß (Peptone und Albumosen).

Wenn bei einem Patienten die normale Salzsäureabsonderung der Magenschleimhaut versagt oder vermindert ist, so haben wir einen Wunsch nach solchen Präparaten, die in den Magen gebracht der Salzsäurewirkung nicht mehr bedürfen. Von diesem Gesichtspunkte geleitet, hat die Fabrikation das peptonisierte Eiweiß dargestellt. Allerdings kann auch der Magen bei völligem Fehlen von Salzsäure Eiweiß resorbieren; hiedurch werden alle diese Peptonate hinfällig. Wer genug Salzsäure im Magen absondert, braucht keine Peptone. Werden sie aber gebraucht, so ergeben sich neuerliche Schwierigkeiten. Peptone wirken nämlich direkt schädlich auf die Magenschleimhaut; soll aber das Eiweiß nützen, so müssen genug reichliche Quantitäten zugeführt werden, und diese rufen Reizungen der Magenschleimhaut und Darmkatarrh hervor. Deshalb darf man nicht mehr Peptone als 10 *g* nehmen. Es ist sicher erwiesen, daß Peptonpräparate, längere Zeit hintereinander genommen, vom Magen nicht vertragen werden, ebenso fällt den Peptonen kein höherer Nährwert zu als den übrigen Eiweißpräparaten.

Folgende Tabelle gibt über den Wert der einzelnen Albumosen Aufschluß:

	H_2O	Pepton	Albumose	löslich. Eiweiß	Extrakt	Asche
Denayers Pepton	78·45	1·57	10·58	12·15	4·32	2·54
Liebigs Pepton	31·9	—	—	33·4	24·6	9·9
Kemmerichs Pepton	33·3	32·57	14·56	47·53	9·97	7·73
Kochs Pepton	40·16	18·83	15·95	34·78	15·93	6·89
Antweiler Albumose	5·91	29·1	51·3	80·4	4·08	9·61
Somatose	9·2	2·2	77·8	80·0	—	6·7

Denayers Pepton hat das Aussehen einer Fleischbrühe; 50 cm^3 davon enthalten so viel Eiweiß wie ein Hühnerei. Bei dem Genusse von etwas geschabtem Fleisch oder zwei Eiern kommt der Patient weit besser weg. — Liebigs und Kemmerichs Peptone werden jetzt von einer Fabrik Liebig unter der Kontrolle Prof. Voits hergestellt; beide Präparate haben wegen ihres hohen Gehaltes an Extraktivstoffen einen sehr hohen Anregungswert, erscheinen aber bei Harnkranken nicht empfehlenswert. Sie enthalten 33% Eiweiß in Peptonen und werden in der Dosis von 10 *g* gereicht, und zwar in Suppe angerichtet oder auch auf Brod gestrichen. Ihr Gehalt an resorbierbarem Eiweiß beträgt 3·5 %. Diese Gabe, viermal genommen, entspricht erst 100 *g* Fleisch.

Antweilers Pepton und Somatose repräsentieren sich in Pulverform. Ihre Vorzüge liegen in sehr geringem Wasser- und hohem Eiweißgehalt. Beide Präparate weisen keine nennenswerten Unterschiede auf.

Somatose ist, fast ausschließlich aus Fleischalbuminosen bestehend,entsprechend beinahe geruch- und geschmackfrei.

1 Teelöffel (10 *g*) Somatose enthält 8 *g* lösliches Eiweiß und kommt hierin etwa 40 *g* magerem Fleische gleich. Aber wegen der entstehenden Diarrhöen kann man nur 15—20 *g* pro die Eiweiß in Somatosenform dem Körper zuführen, id est 100 *g* fettfreies Fleisch. Somatose ist frei von Extraktivstoffen. Dadurch wirkt sie nicht anregend, hat aber den Vorzug der Kaseinpräparate, die Harnsäureausscheidung nicht zu beeinflussen.

An dieser Stelle sei auch das Gluton erwähnt, ein aus Gelatine durch hohe Temperatur und Säurne hergestelltes Verdauungsprodukt (Gelatose). Die Gelatine hat schon vor mehr als einem Jahrhundert als konzentriertes Nährmittel Anwendung gefunden. Erst Veit (Zeitschrift für Biologie, II. Band, VIII. Band) hat diesem eiweißähnlichen Stoffe die nötige Stellung unter den Nährmitteln zugewiesen

Gluton hat einen sehr hohen N-Gehalt und dabei einen sehr niedrigen Gehalt an Asche (2—3%) und wird sehr gut vertragen und ausgenutzt. 1 *kg* kostet M 28·—.

Hieran reihen sich noch Peptonbier, Peptonschokolade, Somatosewein, flüssige Somatose. In diesen und vielen anderen in diese Gruppe zählenden Präparaten wurden Peptone, um den Nährwert zu erhöhen. verschiedentlich zusammengesetzt.

Wollen wir die besprochenen Präparate vergleichsweise erörtern, so gibt uns folgende Tabelle (Klemperer) willkommenen Aufschluß.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:06 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Man erhält für 1 Mark:

Valentine meat juice	5·9	Kalorien,	Preis	(pro	Liter)	M	46.—
Denayers Pepton	9·2	„	„	„	„	„	13.30
Somatose	68·3	„	„	„	„	„	48.—
Liebigs Pepton	18·5	„	„	„	„	„	18.—
Antweilers Pepton	26·8	„	„	„	„	„	30.—
Kochs Pepton	31·8	„	„	„	„	„	46.—
Tropon	721·2	„	„	„	„	„	5.40
Sanatogen	129·8	„	„	„	„	„	30.—
Plasmon	585·7	„	„	„	„	„	5.25
Roborat	630·2	„	„	„	„	„	5.30

Zu deren Vergleich wollen wir herbeiziehen:

Rindfleisch	511	Kalorien,	Preis	pro	Kilo	M	1.60
Eier	1065	„	„	„	15 Eier	„	1.—
Milch	3440	„	„	„	1 *l*	„	—.30
Zucker	4920	„	„	„	1 *kg*	„	—.80

Einen leitenden Faden in dem Verhältnis von Preis und Wertigkeit des Präparates zu finden, erscheint mir fast unmöglich, zumal darin die größte Willkür herrscht, und wie viel teuerer die gleiche Menge Nährstoff wegen ihrer leichter verdaulichen Form gezahlt wird, lehrt zur Genüge ein Blick auf die Wertigkeit unserer natürlichen Nahrungsmittel. Dessenungeachtet greifen wir gern, sei es aus Notwendigkeit, sei es zum Teil auch wegen ihrer suggestiven Wirkung, zu den künstlichen Nährpräparaten und im entsprechenden Falle zeitigen sie oft überraschende Wirkung. Es gilt hier eben auch der Satz: „Nichts ist zu teuer, wenn es nur gut ist.“

II. Nährpräparate aus der Gruppe der Kohlehydrate.

a) Mehle.

Die Mehle zählen wegen ihres immensen Gehaltes an Kohlehydraten und der nicht unbedeutenden Eiweißmengen zu den besten Nährmitteln. Jedem Gesunden begegnen sie im täglichen Leben als Brod, Semmeln, Mehlspeisen u. s. w., während es der Kranke vorzieht, sie mit Wasser unter Zusatz von Fetten als Suppen und Brühen gekocht, zu sich zu nehmen. Zur Bereitung der Suppen eignen sich alle Mehle, wohl am besten Weizen- und Kornmehl, dabei wird es durch das sogenannte „Einbrennen“ teilweise schon in Dextrin verwandelt und die Aufnahme durch den Verdauungstrakt wesentlich erleichtert.

Wie schon eingangs erwähnt, geschieht das „Verzuckern“ des Mehles durch die Mundspeicheldrüsen und das Pankreas. Je mehr Angriffsflächen also das Mehl dem Speichel zu bieten vermag, je inniger dieser mit jenem in Berührung kommt, desto leichter verdaulich ist die betreffende Mehlsorte. Je feiner gemalen das Mehl, ein desto besseres Nährmittel stellt es dar. Es wurde demnach eine ganze Fabrikation rege, die es sich zur Aufgabe machte. aus den verschiedenen Körnern und Hülsenfrüchten möglichst feine Mehle zu erzeugen. Hiebei kommen in erster Linie Hafer, Reis, Bohnen, Linsen und Erbsen in Betracht.

Aus der großen Menge dieser Präparate erfreuten sich wohl die von Knorr und Hartenstein hergestellten der größten Beliebtheit, und auch mit Recht. Die Knorrschen Mehle enthalten zirka 70 % Kohlehydrate, 6—25 % Eiweiß neben bis 5 % Fett, gewiß ein ganz bedeutender Nährwert. Die Hartensteinschen Leguminosenmehle erscheinen mit 15—27 % Eiweiß und 62—72 % Kohlehydrate und werden in Mischung I bis IV in den Handel gebracht.

Hievon werden 20—30 *g* zur Bereitung einer Suppe verwendet; dieser Gehalt kann bis auf etwa 50—80 *g* allmählich gesteigert werden, wodurch naturgemäß der Nährwert noch wesentlich erhöht wird. Diese Mehlsuppen werden mit Vorteil dort verwendet, wo der Patient den Genuß von lauterer Milch, dieses so hervorragenden Nährmittels verweigert, indem man zu der betreffenden Suppe zirka die Hälfte Milch einkocht. Dadurch erhöht man naturgemäß den Nährwert der Suppe, wie man ihn auch durch Hinzutun von Eiern, Fett u. s. w. erhöhen kann. Als Geschmackskorrigens empfiehlt sich etwas Liebig, Maggi oder Puro beizusetzen.

Man wird, wo es sich um Inkorporierung von Eiweiß handelt, den Eiweißpräparaten entschieden den Vorzug geben, dagegen zu den kohlehydratreichen Mehlen greifen, wo es sich um diese handelt.

Unter den Mehlen sind besonders eiweißreich die Kleienmehle bei gleichzeitiger Kohlehydratearmut. Hieher gehört das sehr empfohlene Aleuronatgebäck für Diabetiker. Vor ungefähr 16 Jahren stellte Dr. J. Hundhausen in Hamm in Westfalen das Aleuronat als erstes reines Pflanzeneiweiß dar und zwar aus dem Weizen, und Prof. Ebstein in Göttingen führte seine Verwendung in der seinem pflanzlichen Charakter naheliegenden Form des Brodes ein. Die Fabrikation wurde immer mehr verbessert. Das heutige Aleuronat stellt ein feines gelbliches geruchloses Pulver dar mit schwachem, weißem, brodartigem Nachgeschmack. Der Eiweißgehalt beträgt nach Geheimrat Prof. Dr. J. König, Münster, 93·61 %, nach Dr. C. Bischoff, Berlin, 94·06 % der Trockensubstanz. Von diesem Eiweiß sind nach König 97·94 %, nach Wintgen, Berlin, 98·75 % verdaulich. Der Stärkegehalt ist auf geringe Reste von 6 bis 7 % zurückgegangen.

Das Aleuronat ist in Wasser leicht und stark quellbar, es nimmt beim Befeuchten die Eigenschaften des frischen Klebers wieder an und ist äußerst backfähig, weil es im Teige selbst mit aufgeht.

Unter dem Mikroskop erweist sich das Pulver in geringem Maße stärkehaltig und weist außer minimalen Kleienbestandteilen des Weizens keinerlei organisierte Elemente auf.

Die chemische Analyse bestätigt den mikroskopischen Befund.

Wasser	5·93	
Rohproteïn	80·94	entsprech. N 12·95
Rohfett	1·24	
Rohfaser	0·06	
Stärke	5·70	
Zucker	Spuren	
Sonstige N-freie Stoffe	5·32	
Asche	0·81	

Was die Ausnützung des Aleuronates anlangt, so ist dieselbe mit 98·95 % verdünntem Eiweiß eine eminente, so daß dadurch das ganze, in der Nahrung für Diabetiker fehlende animalische Eiweiß wohl ersetzt wird.

Für Diabetiker empfehlen sich die hochprozentigen fettreichen Backwaren. Diese Gebäcke sind dem zwar kleienreichen aber eiweißarmen Grahambrod vorzuziehen. der Zusatz des Aleuronats führt dem Körper wertvolle Nährstoffe zu und drängt den an sich schon geringen Gehalt der Kleienbrode an Kohlehydraten noch weiter zurück.

Vom pekuniären Standpunkte betrachtet, liegen die Verhälnisse also:

118 *g* reines Eiweiß sind enthalten in	Gramm	Preis zirka
Aleuronat Hundhausen	130	0.26 M
Rindfleisch	600	1.— „
Kartoffel	6000	0.30 „

1 *kg* Aleuronat stellt sich auf den äußerst billigen Preis von M 3·60, dem ich nur den Preis der Somatose mit 48 M und des Tropons mit M 6·— entgegenhalten möchte.

Das Aleuronat kommt in folgenden Formen in den Handel:

1. Als Rohprodukt (Aleuronat. purissimum) zur Herstellung von Broden und Gebäcken, als Zusatz zu etwa einem gleichen Teile Weizenmehl;

2. als Suppenaleuronat mit Geschmackszusätzen und Nährsalzen zur Herstellung nahrhafter und wohlschmeckender Suppen und Saucen;

3. als Tanninaleuronat (Al. tannatum), speziell für Kinder indiziert;

4. als Aleuronat Brodgebäck, Kakao-Hafermehl und Zubereitungen aller Art.

Aus obiger Einteilung resultiert die Verwendung von selbst: *a*) als Zusatz zu Broden, *b*) als Zusatz zu Speisen und Getränken, *c*) als Reinpräparat für medizinische Anwendung als diätetisches Heil- und Kräftigungsmittel.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:06 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

b) Dextrinierte Mehle.

Zum Gebrauche für solche Patienten, deren Speichelfunktion der Mundspeicheldrüsen und des Pankreas zu wünschen übrig läßt, werden Mehle in den Handel gebracht, deren Kohlehydrate zum Teil schon aufgeschlossen, d. h. in Dextrin übergeführt sind. Dies geschieht bei Einwirkung hoher Temperatur, der diese Mehle bei ihrer Herstellung ausgesetzt werden. Unter den Mehlen dieser Gruppe, von welchen wir einige Analysen (von Graf Törring unter Escherichs Leitung ausgeführt) folgen lassen, nimmt wohl unstreitig das Kufeksche Kindernährmehl den ersten Platz ein.

	Eiweiß	Fett	Ges. Kohlehydrate	Rohr- und Traubenzck.	Wasserlösl. Stärke	Diastase lösl. Stärke	Im Dampfkochtopf gelöst	Wasser	Asche
Nestlé	8·4	5·3	76·8	37·8	16·8	19·7	2·5	6·3	2·05
Kufeke	13·7	0·3	75·8	11·9	43·9	18·6	1·7	7·8	1·50
Opel	13·1	1·3	71·1	8·2	18·0	54·3	0·6	10·2	1·0

Opels Nährzwieback soll 28·6% der gesamten Kohlenhydrate in wasserlöslicher Form enthalten. Das Kufekesche Kindermehl ist besonders dort indiziert, wo die Mutter das Kind nicht selbst säugen kann, oder die Beschaffung einer passenden Amme auf unüberwindliche Hindernisse stößt. Hier kommen seine Eigenschaften — Stärkefreiheit und leichte Verdaulichkeit — zu besonderer Geltung. Das Kufekesche Mehl ist ein weißgelbes, etwas süßes Pulver von Malzgeschmack. Man mengt es mit Wasser zur völligen Emulsion. kocht diese dann geraume Zeit und erhält so eine gelbbraune Suppe von Malzgeschmack. Diese Flüssigkeit kann, entsprechend dem Alter des Kindes, mit Kuhmilch entsprechend versetzt werden, wodurch die Milch weit verdaulicher wird.

Man reicht

für Kinder von	1—2 Wochen	3—8 Wochen	3—5 Monaten	6—7 Monaten	8—9 Monaten	10—12 Monaten
Eßlöffel Milch	2	4	6	9	10	12
— Kufekewassersuppe	6	6	6	6	5	5

Nach erfolgter Mischung erwärmt man die Saugflasche in warmem Wasserbade auf 37° und wiederholt dies einbis zweimal während der Mahlzeit, um einem Abkühlen der Nahrung vorzubeugen.

Der Tagesbedarf ist:

Für Kinder von	1- 2 Wochen	3—8 Wochen	3- 5 Monaten	6—7 Monaten	8—9 Monaten	10—12 Monaten
Milch	1/4 l	1/2 l	3/4 l	1 l	1 l	1 1/4 l
Kufekewassersuppe	3/4 l	3/4 l	3/4 l	1/2 l	1/2 l	1/2 l

Die Kufekewassersuppe bedarf (für 24 Stunden)

Kufekemehl	6—8	8	8—11	9—12	9—12	9—12

Kaffeelöffel.

Das Kufekemehl enthält relativ wenig Zucker, wodurch es leicht verdaulich und haltbarer wird. als ähnliche Surrogate. Sowohl für Säuglinge, wie auch während der Ablaktion ist Kufekes Kindernährmehl ein wertvolles, die Entwicklung und das Wachstum förderndes Nährmittel, das durch seinen Gehalt an Kohlehydraten fett- und eiweißsparend wirkt und den Übergang zur gemischten Kost in vorteilhafter Weise vermittelt. Preis

In folgendem geben wir die Analysen einiger noch hieher gehöriger Mehlsorten, deren Besprechung wir dann angliedern.

	Wasser	Eiweiß	Fett	Kohlehydrate	lösliche Stärke	Asche
Hygiama	4·0	22·8	6·6	63·3	52·8	2·5
Theinhardts Kindermehl	5·0	16·5	5·5	74·6	57·1	3·4
Mellins Kindernahrung	6·9	8·9	3·0	80·9	61·0	2·9

(Schluß folgt.)

II. Referate.

Über einen Fall universeller Alopecia areata in Verbindung mit Mycosis fungoides. Von S. Giovannini.

Es handelt sich um ein Mädchen, welches im Alter von 13 Jahren, wenige Tage nach einer kurzen, als Influenza diagnostizierten Krankheit, von bald allgemein werdender Alopecia areata befallen wurde. 6 Monate später trat eine ekzematöse, offenbar prämykotische Hautaffektion auf, welche sich allmählich auf den ganzen Körper ausbreitete. Im Anschluß daran entwickelten sich erythematöse und lichenoide Exantheme. Eine der letzteren Gruppe angehörige Läsion exulzerierte. Die Exulzerationen zeigten zum Teile fungösen Charakter. Die Patientin starb 10 Jahre nach Beginn der Erkrankung an Lungenphthise. (Archiv für Dermatologie und Syphilidologie Heft 1, 1906.)

*

Zwei Fälle von spontanem Keloid. Von H. Kirsch.

Es handelt sich um spontan entstandene, hauptsächlich auf der Brust lokalisierte Keloide bei einem 24jährigen und einem 40jährigen Patienten. Das eine wurde exstirpiert und histologisch genau untersucht, das andere wurde mit gutem Erfolg mittels Röntgenstrahlen behandelt. (Ibidem, Heft 2.)

*

Über Einschlüsse im Lupusgewebe. Von W. Pick.

P. Schlußfolgerungen lauten: 1. Die Einschlüsse im Lupusgewebe haben mit irgendwelchen Parasiten, also auch mit Blastomyzeten nichts zu tun; 2. sie werden bedingt durch die Ablagerung von Eisen und Kalk in und um resistente Gewebselemente, wahrscheinlich verschiedener Art; im vorliegenden Falle waren es insbesondere Längshaare, welche in dieser Weise als Fremdkörper wirkten. (Ibidem.)

*

Über Hydroa vacciniformis. Von F. Malinikowski.

Im Anschluß an einen selbstbeobachteten Fall von Hydroa vacciniformis bei einem 7jährigen Knaben gibt M. einen kurzen Überblick über die Anatomie, Pathologie und Therapie dieses Leidens. (Ibidem.)

*

Ein Fall von Oidiomykosis der Haut und des Unterhautzellgewebes. Von S. Sakurane.

Die neunjährige Patientin gelangte mit mehreren kleinen Geschwülsten am Nasenrücken und der Umgebung des linken inneren Augenwinkels, sowie einer geschwellten Lymphdrüse in der linken Submaxillargegend in Behandlung. Die Geschwülste waren mit Krusten bedeckt und sezernierten Eiter, in welchen sich reichlich Pilze der Gattung Oidium nachweisen ließen. Geschwülste und Lymphdrüse wurden exstirpiert, doch trat bald Rezidive ein. Mikroskopisch handelte es sich um Granulationsgeschwülste, welche große Mengen an Pilzen enthieten. (Ibidem.)

*

Über Hautepitheliome und deren Behandlung mit Finsenlicht. Von H. J. Schlasberg.

Sch. berichtet über 19 Fälle von Hautepitheliomen, welche mit Finsenlicht behandelt und zum größten Teile geheilt wurden. Er kommt zu dem Schlusse, daß die Lichtbehandlung von Hautepitheliomen nach Finsen gute Aussichten auf Erfolg zu haben scheint, wenn eine vorausgehende gründliche Auskratzung gemacht wird und wenn die Epitheliome nicht zu ausgebreitet, ferner gut begrenzt und einigermaßen oberflächlich sind. Sind die regionären Drüsen angeschwellt, so hat die epitheliomatöse Neubildung mutmaßlich Ausläufer so tief in das Gewebe hineingesandt, daß diese von den Strahlen nicht erreicht werden können. Der verschiedene histologische Bau der Epitheliome scheint das Resultat der Behandlung nicht zu beeinflussen. Möglicherweise können Naeviepitheliome eine Ausnahme von dieser Regel bilden. (Ibidem.)

v. Hofmann-Wien.

*

Bazillurie bei Typhus. Von R. Dods Brown.

Verf. kommt in seiner eingehenden Arbeit zu folgenden Schlüssen: 1. Der Typhusbazillus kommt bei 30—35% der

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:06 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Fälle im Urin der Typhuskranken vor. 2. In den meisten Fällen verursacht er keine Symptome und seine Gegenwart wird nur bei der bakteriologischen Untersuchung entdeckt. 3. Die Bazillurie ist häufig von Albuminurie begleitet, dies ist jedoch nicht immer der Fall. 4. Die Bazillen erscheinen gewöhnlich in der 3. oder 4. Woche der Erkrankung und persistierten im Harn verschiedene Zeit, Wochen oder Monate lang, selbst nach der Genesung des Patienten. 5. Die Bazillurie wird häufiger bei den schweren und komplizierten Fällen angetroffen; doch ist sie nicht von prognostischer Bedeutung. 6. Die Gegenwart der Bazillen im Harn unterstützt nicht die Diagnose, mit Ausnahme von einigen septischen Typhusfällen. 7. Die Anwesenheit der Typhusbazillen im Harn ist gefährlicher als die im Stuhl, weil a) die Desinfektion leichter vernachlässigt wird und mehr bei den Fäzes gehandhabt wird, die nach der 3. Woche keine Bazillen mehr enthalten und weil b) die Beschmutzung mit Urin weniger augenfällig ist, als die durch Fäzes und die mit Urin beschmutzten Kleidungsstücke, infolge dessen eine tückischere Infektionsquelle darstellen. 8. Alle Typhuspatienten sollten während des ganzen Krankheitsverlaufes in spezielle Receptacula urinieren, in denen der Harn zu desinfizieren ist. Das Harnlassen im Bade sollte strenge untersagt werden. 9. Alle Patienten sollten von der 3. Woche an Urotropin 10 Tage lang bekommen, dann nach einwöchentlichem Intervall wieder durch 10 Tage so lange, bis der Harn bei bakteriologischer Untersuchung eine Woche frei von Bazillen sich erweist. (The Edinburgh Medic. Journ., Feber 1906.)

*

Hyperpyrexie nach einem Trauma. Von R. E. Humphry. Ein bis dahin gesunder 32jähriger Mann erlitt ein Trauma, indem ihm, während er sich in gebückter Stellung befand, ein 72 Pfund schwerer Sack auf Nacken und Hinterhaupt fiel. 12 Stunden später wurde die Atmung angestrengt, stertorös. 32 Respirationen in der Minute, dem Cheyne-Stokesschen Typus sich nähernd. Puls 150 in Kraft und Rythmus regelmäßig, wurde immer schwächer mit dikrotischer Welle. Temperatur in axilla 40·0 C. Herztöne rein. Obduktion konnte nicht gemacht werden. Der Autor nimmt eine Schädigung des thermischen, Vagus- und Phrenicuszentrums in der Medulla an. (British. Medic. Journ., 30. Dezember 1905.)

* Sorter.

Über das Halbansche Schwangerschaftssymptom. (Hypertrichosis gravididatis.) Von Ludwig Herzl, Frauenarzt.

Halban hat bekanntlich vor kurzem darauf aufmerksam gemacht, daß während der Gravidität ein verstärktes Wachstum einer etwa vorhandenen Bartanlage, sowie der Lanugohaare am ganzen Körper zu beobachten sei und diese Haare nach vollendeter Gravidität wieder ausfallen. Verf. hatte nun Gelegenheit, einige Fälle zu beobachten, welche die Richtigkeit der Behauptung Halbans erhärten. Besonderes Interesse beansprucht in dieser Beziehung der folgende Fall: Verf. behandelte vor längerer Zeit eine Patientin mit Atonie des Darmes und starker Erschlaffung der Bauchdecken mittels Bauchmassage. Nach mehrwöchentlicher Dauer der Kur überraschte ihn die Dame mit der Mitteilung, sie sei nun fest überzeugt, daß die Massage ihr nützen werde, da sie bemerke, daß „aus allen Poren kleine Härchen sprießen“, was sie selbst als ein Zeichen einer nun besseren Blutversorgung und daher besseren Ernährung der Bauchhaut betrachtete. Und in der Tat fand Verf. den ganzen Bauch mit kleinen, dunklen Härchen besät, die wieder verschwanden, als ein halbes Jahr nach Aufhören der Massage, die damals einen sehr befriedigenden Erfolg gehabt hatte, sich neuerlich eine Erschlaffung der Bauchdecken einstellte. War das Auftreten der Härchen wohl ganz ungezwungen durch die infolge der Massage erzielte Hyperämie der Bauchhaut zu erklären, so war das Verschwinden derselben offenbar in der mit der neuerlichen Erschlaffung einhergehenden schlechteren Zirkulation in der Bauchhaut begründet. — Schön ausgeprägt war ferner das genannte Symptom bei einer Frau im fünften Monate der Gravidität. Oberlippe und Wangen zeigen deutliche Behaarung, Arme und Unterschenkel sind fast so dicht behaart, wie die eines Mannes, um die Mamilla steht ein Kranz dunkler, zirka 3 Zentimeter langer Haare, das Abdomen ist von feinen, hellbraunen, glänzenden Lanugohärchen dicht bestanden, einen Querfinger unter dem Nabel befindet sich ein Büschel von fünf bis sechs schwarzen, gut 4 bis 5 Zentimeter langen Haaren. Interessant ist die Formierung der Crines pubis. Die Figur erinnert an ein Rhomboid, das durch die Verbindungslinie der Spinae in zwei ungleiche Hälften zerfällt; das untere Dreieck ist von dichtem Haarbestand des Mons Veneris gebildet, das obere Dreieck, dessen Spitze ungefähr drei Querfinger oberhalb der Symphyse in der stark pigmentierten Linea alba liegt, besteht aus schütteren, schwarzen langen Haaren, die erst während der Gravidität deutlich hervorgetreten sind. (Wiener klinische Wochenschrift Nr. 7, 1906.) M. J.

*

Neue Erfahrungen mit dem Kankroin, die offizielle Anerkennung seiner therapeutischen Erfolge und über das radioaktive Kankroin. Von Albert Adamkiewicz in Wien.

Adamkiewicz berichtet über 6 eigene, neue Fälle und mehrere fremde Beobachtungen, um zu beweisen, daß die von ihm zuerst inaugurierte und geübte Methode, welche bekanntlich in der subkutanen Injektion des von ihm erfundenen Kankroin besteht, in nicht zu fortgeschrittenen Fällen nicht nur den Krebs heilt, sondern auch zu Dauerheilungen führen kann. Solchen Heilungen scheinen vor allem diejenigen Fälle zugänglich zu sein, in welchen es noch nicht zu Zerstörungen der Deckgewebe gekommen ist. Kanzeröse Gewebsdefekte können durch das Kankroin zwar lokalisiert, aber ohne operative Entfernung des lokalisierten Krebsgeschwüres nicht zur Vernarbung gebracht werden. — Als „offizielle“ Anerkennung der therapeutischen Erfolge mit dem Kankroin führt Adamkiewicz im Wortlaute einerseits eine Reichstagsinterpellation vom 19. Juni 1903, in welcher dem damaligen Unterrichtsminister nahegelegt wurde, in Wien eine eigene Klinik für Krebskranke zu errichten und dieselbe dem Professor Adamkiewicz zur Ausübung der von ihm entdeckten Heilmethode zu überlassen, und andererseits einen Erlaß des Ministeriums des Innern vom 29. Juli 1903 an den Statthalter, in welchem das Ministerium zunächst auf „zahlreiche Berichte und kasuistische Mitteilungen über günstige Beeinflußung klinisch-diagnostizierter Karzinomgeschwülste durch Kankroininjektionen“ hinweist und der Statthalterei empfiehlt, in einer der leicht zugänglichen Krankenanstalten „eine kleine Station von etwa zwei Zimmern für solche Krebskranke, deren Leiden einer chirurgischen Behandlung unzugänglich ist oder welche sich der Kankroinbehandlung selbst zu unterziehen wünschen, aus dem Krankenbelage des Krankenhauses ausscheiden zu lassen und an derselben unter Anleitung des Professors Dr. Adamkiewicz systematische, mit Genauigkeit zu verzeichnende Behandlungsversuche mit Kankroininjektionen zu veranlassen.“ — Was schließlich das im Titel genannte „radio-aktive Kankroin“ anbelangt, so ist Adamkiewicz, angeregt durch die Mitteilungen einiger Autoren, wonach das Radium das Karzinom günstig beeinflußen soll — was jedoch den eigenen Erfahrungen Adamkiewicz's nicht entspricht — auf den Gedanken gekommen, das wirksame Prinzip des Radiums, nämlich die Emanation, dem Kankroin mitzuteilen und das auf diese Weise radio-aktiv gemachte Kankroin therapeutisch anwenden. Die Versuche, ob dem radio-aktiven Kankroin besondere therapeutische Vorzüge vor dem gewöhnlichen Kankroin zukommen, sind noch nicht abgeschlossen und haben bis jetzt bloß ergeben, daß das Cancroinum activum die schädlichen, ätzenden Eigenschaften des Radiummetalles selbst nicht besitzt und daß es von den Kranken ebenso gut vertragen wird als das reine Kankroin. (Deutsche Ärzte-Zeitung, Sep.-Abdr., Nr. 1, 1906.)

R. B.

*

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:06 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Akute Saccharinvergiftung. Von Dr. Lüth-Bajohren (Kreis Memel).

Saccharinvergiftungen kommen in Rußland häufig vor, namentlich sind Kinder die Opfer, denen Saccharin auf Brot gestreut dargereicht wird, auch Todesfälle sollen nach Saccharineinnahme vorkommen, selbst bei geringen Mengen. In dem vorliegenden Falle hatte sich eine erwachsene Frau, die infolge von Trunksucht mit dem Ehemanne in Unfrieden lebte, das Saccharin in einer Menge von ungefähr 5 Gramm aus einer russischen Apotheke verschafft und nach einem ehelichen Zwist 3 Stücke von ungefähr Roggenkorngröße verschluckt. Mehr zu nehmen vereitelte der widerlichsüße Geschmack. Als Verf. 15 Minuten nach der Einverleibung zur Stelle war, fand er die Frau am Boden liegen, ganz das Bild eines sinnlos Betrunkenen bietend. Das Gesicht war gerötet, vor dem Munde stand Schaum, die Muskulatur war schlaff, der Puls beschleunigt, gespannt, leichte Muskelzuckungen am Rumpfe und Würgen im Schlunde. Einmal setzte der Puls aus, die Finger krümmten sich und kratzten den Boden, Herzmassage und künstliche Atmuug brachten nach wenigen Minuten die Herztätigkeit und Atmung wieder in Gang. Nach 30 Minuten, von der Einnahme des Giftes gerechnet, wurde die Pulsfrequenz kleiner, die Atmung ruhiger, das Würgen hörte auf und nach 45 Minuten erwachte die Frau und war bei klarem Verstande. Saccharin ist Benzoësäure-Sulfurid, und auf die Benzoësäure sind wohl die Vergiftungssymptome, die verstärkte Herztätigkeit und die Würgebewegungen zurückzuführen. (Berl. klin. Wchschr. Nr. 9, 1906.)

*

Über Aortenerkrankung bei kongenitaler Syphilis. (Aus dem pathologischen Institut der Universität Berlin.) Von Dr. C. Bruns.

1. Bei kongenitaler Syphilis finden sich in der Aorta Entzündungsherde, die ihren Sitz in den äußersten Schichten der Media und in der Adventitia, besonders in der Umgebung der Vasa vasorum haben; 2. das Bild dieser Entzündungsherde gleicht vollkommen den von Chiari bei aquirierter Lues geschilderten Erscheinungen von „produktiver Mesaortitis“; 3. der Befund dieser Aortenveränderungen bei kongenitaler Syphilis spricht daher auch dafür, daß die Chiarische „Mesaortitis productiva“ als eine Erscheinungsform syphilitischer Erkrankung in der Aorta anzusehen sei. (Ibidem.)

* M. J.

Eine trockene heiße intrauterine Dusche. Von Dr. E. Chomenko. (Eine vorläufige Mitteilung aus der geburtshilflich-gynäkologischen Hospitalklinik von Professor A. J. Lebedeff an der militär-medizinischen Akademie zu St. Petersburg.)

Der vom V. zur Applikation der Dusche konstruierte Apparat stellt einen Katheter mit doppelter Leitung dar, dessen Querdurchschnitt nur 4 Millimeter beträgt. Die auseinanderlaufenden Schnäbel des einen Endes des Katheters sind mit Gummischläuchen für das zu- und abfließende Wasser versehen. Am anderen Ende des Katheters sind oben und unten zu je zwei Öffnungen angebracht, die für das zu- und abfließende Wasser bestimmt sind. Ungefähr in der Mitte ist der Katheter etwas verdickt. An dieser Stelle wird der Ballon auf das Rohr aufgesetzt und befestigt. Die Ballons sind von verschiedener Größe und werden aus dünnem, elastischem Gummi hergestellt, dessen Querschnitt kleiner als $^1/_4$ Millimeter ist. Unter der Einwirkung eines nicht sehr erheblichen Druckes werden sie bis zur erwünschten Größe aufgetrieben. Sie füllen dann die Uterushöhle aus. Als Wasserquelle und Wärmeregulatur benutzte V. die von Dr. Monstwjetoff für die trockenen Vaginalduschen empfohlene Zinkkanne. Technik der Applikation: Nach einer vorausgegangenen Desinfektion der äußeren Genitalorgane und der Vagina wurde der Cervix uteri mit einem auf einer Sonde befestigten und in 5% Karbollösung eingetauchten Wattebausche abgewischt; nachdem dies geschehen war, führte man das Rohr ein; eine vorausgegangene Erweiterung des Muttermundes war nur bei Nulliparen mit engem Muttermunde nötig. Gewöhnlich aber gelang die Einführung des Rohres wegen der meist vorhanden gewesenen Endometritis ohne vorausgegangene Erweiterung des Muttermundes. Die Dusche wurde in einzelnen Fällen in verschieden hohen Temperaturen von 40 bis 85° angewandt. Jede Sitzung dauerte von 40 Minuten bis $1^1/_2$ Stunden. — Außer den Kranken mit Affektionen der Gebärmutterschleimhaut, wo die Einwirkung der Dusche eine direkte war, gebrauchte V. dieses Mittel auch bei anderweitigen Erkrankungen des Genitalapparates, um den Einfluß der Dusche auf diese Affektionen genauer studieren zu können. Auf Grund seiner Beobachtungen an 32 Frauen mit krankhaften Affektionen des Uterus und der Adnexa gelangte V. zu folgenden Schlüssen: 1. Die trockene heiße intrauterine Dusche vermag keine besonders starke Einwirkung auf den Gesamtorganismus auszuüben, sondern wirkt hauptsächlich an der Applikationsstelle. Sie ruft weder Schmerzempfindungen im Becken, noch irgend andere unangenehme Empfindungen hervor. 2. Indem die trockene, heiße, intrauterine Dusche direkt auf die gesamte Innenfläche des Uterus einwirkt, verursacht sie nekrobiotische Prozesse in den oberflächlichen Schichten der Schleimhaut; je nach Temperaturhöhe und Zeitdauer ist die Einwirkung der Dusche auf die Schleimhaut eine verschiedene. Dringt sie in die Tiefe der Schleimhautoberfläche hinein, so zerstört sie die pathologisch veränderte Schleimhaut; infolgedessen entstehen nach den Duschen gesteigerte Sekretabsonderungen. Unter dem Mikroskope zeigen sich die Sekrete aus einem Detritus, abgestoßenen Drüsenepithelien und Leukozyten zusammengesetzt. Auf den ausgeschabten Schleimhautstücken werden Veränderungen an den Drüsen, Hyperämie, eine Infiltration des Stroma durch Leukozyten und unerhebliche Hämorrhagien beobachtet. Im Endresultat läßt sich eine Regeneration der Drüsen, ebenso wie des oberflächlichen Schleimhautepithels wahrnehmen. 3. Die trockene, heiße, intrauterine Dusche tötet mittels der Temperatur die schädlichen Bakterien ab, die in den oberflächlichen Schleimhautschichten ihren Sitz haben und die Sekretion vergrößern. Dadurch werden aus dem Uterus die eingedrungenen, schädlichen Mikroorganismen entfernt. Als Beweis dafür dient die Verminderung und manchmal das völlige Verschwinden der Bakterien aus den Sekretabsonderungen des Uterus nach den Duschen. Während der Duschen und nach denselben klagen die Patientinnen über spasmatische Schmerzen unten im Leibe, die den Arzt jedoch nicht verhindern dürfen, die Applikation der Duschen fortzusetzen. Die bimanuelle Untersuchung läßt feststellen, daß das Corpus uteri kleiner und härter wird; bei der Untersuchung mit der Sonde läßt sich eine deutliche Längeverkürzung der Uterushöhle wahrnehmen. 5. Auf die krankhaften Affektionen der Adnexa und des periuterinen Zellgewebes erzeugt die intrauterine heiße Dusche eine resorptive Wirkung. Die Schmerzhaftigkeit läßt unter dem Einflusse der Duschenapplikation nach, die frühere harte Konsistenz schwindet, die Geschwülste werden resorbiert. (Russische medizinische Rundschau Nr. 1, 1906.) R. B.

III. Literatur.

Das Leben, sein Ursprung und seine Entwicklung auf der Erde. Von Dr. Emil König. Zweite, gänzlich ausgearbeitete und erweiterte Auflage. Berlin, 1905. Verlag von Franz Wunder. (498 Seiten und 8 Tafeln. Preis: geheftet 6 Mark.)

Der Verfasser, der sich schon durch eine Reihe origineller Arbeiten bemerkbar gemacht hat, tritt, wie er selbst sagt, mit der zweiten Auflage dieses Buches „gleichsam mit einer völlig neuen Arbeit an die Öffentlichkeit.“ Er legt seinen Ausführungen die Anschauung zugrunde, daß das Leben auf der Erde als das Produkt eines Konfliktes, in dem die Erde bei ihrer Ausdehnung mit der der Sonne geriet, aufzufassen sei: „In der Gesamtlebensmasse reagiert die Erde gegen die Bestrahlung der Sonne.“

Auf diesem Prinzip, daß der Verf. klar gelegt zu haben glaubt, weiter bauend, erörtert er das Wesen des Wachstums,

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:06 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

der Fortpflanzung, der Sterblichkeit, das Wesen der Zelle u. s. f. Besonders eingehend befaßt er sich mit der Abweisung der Annahme, daß der Ursprung des Lebens im Wasser zu suchen und die erste Entwicklung der Lebewesen hier vor sich gegangen sei; er glaubt vielmehr, beweisen zu können, daß eine fortschrittliche Entwicklung im Wasser überhaupt nicht möglich ist, daß sich die Lebewesen im Wasser nur rückschrittlich, beziehungsweise modifiziert rückschrittlich entwickeln. Nach der Auffassung des Verf. sind die sogenannten Kiemenspalten bei den Embryonen der Wirbeltiere wohl Rudimente eines Atmungsorgans, aber keineswegs von Kiemen. Auch stellen nach Verf. die Protozoen keineswegs Erstlinge des Lebens, sondern Endprodukte der Entwicklung der Lebewesen im Wasser dar, indem sich diese schließlich in „Einzellige“ auflösen. Eine fortschrittliche Entwicklung gebe es nur auf dem Lande.

Unstreitig kann von dem Werke behauptet werden, daß es eine Reihe hochinteressanter neuer Gesichtspunkte enthält. Trotzdem werden es viele Leser, noch mehr als der Verfasser selbst, empfinden, daß die Ausführungen stellenweise „etwas apodiktisch“ erscheinen und werden ihm nicht überall folgen wollen, wo er sich anschickt, „in die tiefsten Geheimnisse der Natur hineinzusehen.“

Wir möchten glauben, daß auch nach dem Erscheinen dieses, wie gesagt, recht bemerkenswerten Werkes manches Rätsel, das uns die Entstehung des Lebens auf der Erde bietet, durchaus ungelöst bleibt. *B.*

IV. Sitzungsberichte.

K. k. Gesellschaft der Ärzte in Wien.

Sitzung vom 16. Februar 1906.

Vorsitzender: Hofr. Prof. J. Hochenegg.

Schriftführer: Dr. Paul Clairmont.

Prof. v. Eiselsberg stellt einen Fall von Elephantiasis der rechten unteren Extremität bei einem 24jährigen Manne vor, welcher sich durch seine enorme Ausdehnung, sowie dadurch auszeichnet, daß ein vollkommener Schwund der distalen Hälfte der Unterschenkelknochen aufgetreten ist. Eine Volumszunahme der rechten unteren Extremität soll im achten Lebensjahre spontan aufgetreten sein, ohne daß Pat. davon irgendwelche Beschwerde verspürte. Seit seinem 21. Lebensjahre ist Pat. bettlägerig und das Leiden stationär. Im Laufe der letzten Jahre traten häufige Fieberanfälle, verbunden mit Rötung und Schmerzen des Unterschenkels, auf (Erysipel). Es besteht Luxation der Hüfte. — Elephantiasisfälle sind nicht selten auch in unserer Gegend. Im Laufe der letzten fünf Jahre hier der fünfte Fall. Als Therapie kommt bloß die Enukleation in Betracht, die hier angesichts des elenden Allgemeinzustandes, freilich nicht ohne Gefahr ist.

Priv.-Doz. G. Alexander demonstriert einen Fall otogener peripherer Fazialislähmung, in welchem durch eine Fazialis-Akzessorius-Anastomose ein zufriedenstellender funktioneller Erfolg erzielt worden ist.

Prof. Benedikt demonstriert morphogenetische Bilder in anorganischen Plasmen, mit oder ohne Beimischung lebloser Kolloide, um die Berechtigung der Blastemlehre von Rokitansky zu erweisen.

Primarius Dr. Knoepfelmacher stellt einen Fall von Dermatitis exfoliativa neonatorum bei einem 16 Tage alten Kinde vor; der Fall ist identisch mit Pemphigus neonatorum, weil auch hier die Krankheit mit Blasenbildung begonnen hat und dann die Epidermolysis, die sogenannte Exfoliation, hinzugetreten ist. In diesem Falle ist die Krankheit milder aufgetreten und ist stellenweise (z. B. an den Armen) schon in Ausheilung.

Priv.-Doz. Dr. R. Kienböck demonstriert einen bereits vor zehn Monaten vorgestellten Fall von Mediastinalsarkom, der radiotherapeutisch behandelt wurde. Obwohl die Radiotherapie seit neun Monaten ausgesetzt wurde, findet sich heute kein Rezidiv vor, der Tumor ist nicht wieder gewachsen und der Patient nahezu vollkommen beschwerdefrei. Prophylaktisch soll nochmals eine Bestrahlungsserie stattfinden.

Dr. Leischner demonstriert das Präparat von Lymphangiom, welches durch Operation der in der letzten Sitzung vorgestellten Patientin gewonnen wurde. Es handelte sich um ein subkutan gelegenes, teils zystisches, teils kavernöses, von der Umgebung scharf abgegrenztes Lymphangiom, das keinerlei Beziehungen zu den Chylusgefäßen aufwies.

Assistent Dr. S. Jellinek stellt einen durch elektrischen Starkstrom verunglückten Monteur, der mit dem Reparieren einer elektrischen Kippelampe beschäftigt, infolge schadhafter Isolation mit einem Drehstrom von 220 Volt Spannung Kontakt erhielt. Er fiel nicht um, verlor auch nicht die Besinnung, sondern vermochte um Hilfe zu schreien und wurde durch Herausreißen des Steckkontaktes aus dem Stromkreise gerettet. Sofort nach dem Trauma waren an der linken Hand eigenartige Veränderungen aufgetreten: zum Teil blasenartige Veränderungen der Haut, von grauweißer Farbe; die Umgebung dieser Stellen war äußerst wenig, stellenweise gar nicht gerötet, jedoch gegen Nadelstiche empfindlich. Die Decke dieser weißen, blasenartigen Gebilde fühlte sich hart und fest an und war gegen Nadelstiche und Berührung empfindungslos. Drei Tage später scharf begrenzte Substanzverluste. Von allem Anfang hat es überrascht, daß die rechte Handfläche, trotzdem dieselbe mit blankem Metall den Stromübergang vermittelt hatte, vollkommen unversehrt geblieben. Erst 14 Tage später traten an zwei Fingern der rechten Hand ähnliche Veränderungen auf, wie sie links, wie erwähnt, sogleich nach dem erlittenen Unfall entstanden waren. Wir haben es mit einer Spätform einer lokalen Gewebsläsion, hervorgerufen durch elektrischen Starkstrom, zu tun; eine Spätform, die ihre Analogie in dem Röntgenulkus hat. Die beschriebene, lokal erst nach 14 Tagen in Erscheinung tretende Gewebsveränderung, das lokale Spätsymptom, bildet einen neuen Beitrag zur Elektropathologie.

Dr. Ferdinand Kornfeld stellt eine 31 Jahre alte Frau mit Sklerodermie vor. Vor einem Jahre bemerkte die Kranke, daß sie in den Fingerendgliedern, weniger in den Zehenspitzen, besonders leicht und auffallend mehr als vorher friere, daß die Finger sich bläulich-rot verfärben, empfand ein Gefühl von Kriebeln, leichtes Stechen und zeitweise Gefühlsherabsetzung. Allmählich nahm sie Blaßwerden, Verdickung, Härte und Glanz der Finger und zunehmende Bewegungserschwerung wahr. Sie klagte selbst ihrer Umgebung über ihr schlechteres Aussehen, über häufig vorkommende Verstimmung, Neigung zum Weinen, gestörten Schlaf, was durchwegs mit ihren früheren Weseneigenheiten lebhaft kontrastierte. Die Augen waren angeblich schon längere Zeit „größer“ geworden, die Lidspalten weiter. Binnen wenigen Wochen stellte sich unter erhöhtem Kältegefühl und Parästhesien in Händen, Armen, Füßen und Beinen eine von den Händen auf Oberarme, Brust, Hals und Gesicht fortschreitende Verdickung, Verhärtung und Elastizitätsverlust der Haut ein. Am Halse ein der Trachea aufsitzender, kleinnußgroßer Knoten höchst wahrscheinlich veränderten, derberen Schilddrüsengewebes wahrnehmbar. An den Augen läßt sich das Stellwagsche Symptom feststellen; die Ohrenuntersuchung ergab das Vorhandensein einer Otosklerose. An den Fingerknöcheln, besonders rechterseits, ferner an den Ellbogen sind noch Residuen von erbsen- oder kleinbohnengroßen Geschwürchen sichtbar. Es besteht paroxysmale Tachykardie (100 bis 130 Pulsschläge). Die ziemlich herabgekommene, anämische Patientin befindet sich seit 12 Wochen in Behandlung. Zuvor wurde sie bloß mit Bädern und mit Massage (von nicht ärztlicher Hand ausgeführt) behandelt und erzielte damit, wie sie angibt, keinerlei Erfolg. Dagegen erklärt die Kranke, daß sie seit dem regelmäßigen Gebrauch von Thyreoidtabletten (die seit zwei Monaten gebraucht werden) sich gebessert fühlt, derart nämlich, daß die Haut weicher, geschmeidiger zu werden beginnt, wodurch sich an den früher fast ganz steif und unbeweglich gewesenen Fingern der rechten Hand zu ihrer Freude wenigstens eine leichte Beweglichkeit, die Möglichkeit

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:06 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

des Anfassens von Gebrauchsgegenständen, einstellt. Objektiv ist diese Besserung, wenn auch in nicht sehr bedeutendem Grade, so doch zweifellos kenntlich. Gegen ihre Schmerzen gebraucht Pat. Pyramidon und überdies das gewöhnlich bei Sklerodermie gegebene Salol. — In diesem Falle verdient ganz besonders hervorgehoben zu werden das gleichzeitige Bestehen einer überaus rasch entwickelten Sklerodaktylie und ausgebreiteten Sklerodermie und dazu die mehr oder minder prägnante Symptomentrias des Morbus Basedowii: Struma, Tachykardie und Erscheinungen am Bulbus. Daß letztere auch in den gewöhnlichen Basedowfällen nicht immer mit Exophthalmus einhergehen, ist bekannt. Dagegen ist das Bestehen des Stellwagschen Phänomens ganz charakteristisch in diesem Falle, der dem Basedow zugehört (Möbius). Wichtig erscheint die Rolle der Thyreoidea, bei der Ätiologie der Strukturerkrankungen der Haut.

V. Aus der Praxis.

Jothion. Das Jothion ist ein Dijodhydroxypropan, das eine schwachgelb gefärbte, ölartige Flüssigkeit vorstellt. Gewöhnlich werden Salbengemische mit 25 und 50% Gehalt an Jothion verwendet, gemäß der Formel:

Rp. Jothion 25—50·0
Lanolin anhydric.
Vaselin ana ad 100·0

Da Jothion infolge seiner Natur als Ester die Haut leicht zu durchdringen vermag, so ist es ein wertvoller Ersatz für die Jodtinktur, die Jodkalisalben, das Jodfett und die Jodoasolinimente, für die Jodtinktur mit Rücksicht auf die unangenehmen Nebenwirkungen für die Jodkalisalben wegen der schlechten Resorbierbarkeit derselben. Aber auch das Jodoasogen und die Jodfette werden von der Haut nur sehr wenig resorbiert. Schließlich könnte man auch an einen Ersatz für das Jodipin denken, dessen Resorption erfahrungsgemäß nach subkutaner Injektion nur sehr langsam vonstatten geht, so daß dessen Wirkung in seiner Intensität unkontrollierbar ist. Bei schweren, luetischen Symptomen, wo wir rasch einwirken wollen, werden wir das Jodkali schwerlich entraten können und es nur dann durch Jothion ersetzen, wenn Idiosynkrasie gegen Jodkali besteht. Kommt es nicht darauf an, möglichst rasch einen therapeutischen Erfolg zu erzielen — außer Lues kommen auch die Erkrankungen in Betracht, bei denen bisher Jodkali verordnet wurde, wie Arteriosklerose, chronisch entzündliche Zustände innerer Organe — so wird Jothion gerade wegen der Vorteile der Resorption von der Haut aus den Vorzug verdienen. Lipschütz, Schindler u. s. w. rühmen den therapeutischen Effekt des Jothion bei tertiärer Lues. Dr. Max Joseph, Deutsche medizinische Wochenschrift 1905, Nr. 24 und Dr. Lipschütz, Archiv für Dermatologie und Syphilis, 54. Band, 2. Heft, kommen zu folgenden Schlußfolgerungen. Jothion wird ausschließlich von der Haut u. zw. selbst bei Anwendung solch geringer Mengen, wie dies für andere Jodpräparate nicht bekannt ist, absorbiert. Die Absorption erfolgt rasch und auch die Ausscheidung aus dem Organismus vollzieht sich schnell, und es steht so viel fest, daß das Jothion zurzeit dasjenige Jodpräparat ist, das perkutan angewandt, die besten Resorptionsverhältnisse bei fast völlig fehlenden Reizerscheinungen aufweist. Es verdient daher überall da, wo wir Jod perkutan anwenden wollen, den Vorzug. Die Entscheidung, ob innerliche Darreichung von Jodkali oder perkutane Einreibung von Jothion vorzuziehen sei, wird von Fall zu Fall getroffen werden müssen. Was die Anwendungsweise des Jothions anbelangt, so möchten wir am meisten die Einpinselung mit dem reinen Präparat oder bei besonders empfindlichen Personen mit Ol. Olovarum vermischt empfehlen, da in dieser Form die Vorzüge desselben am besten ausgenützt werden können. Zur Pinselung verwende man kleine Wattapinselchen, die stets erneuert werden können, während die Verwendung des Borstenpinsels viel an Reinlichkeit zu wünschen übrig läßt. Unter allen Umständen ist der Applikationsort täglich zu wechseln und von Zeit zu Zeit ein Bad nehmen zu lassen. („Heilkunde“ 1905, 7.)

Über das neue Antigonorrhoikum „Arhovin“. Von Dr. J. Süß, Wien. (Ärztliche Standeszeitung. Wien 1905, Nr. 22.)

Verfasser äußert sich wie folgt: „Zur angenehmen Überraschung einiger Kollegen, welche das Arhovin aus eigener Anwendung — nicht nur von bekannten Herolden besungen — kennen gelernt haben, hat sich das genannte Mittel schon in der kurzen Zeit seines Erscheinens einen ehrenvollen Platz in der Therapie der Gonorrhoe und der sonstigen Erkrankungen des uropoetischen Apparates errungen.“

S. begann seine Versuche mit Arhovin in Fällen, in denen er mit der örtlichen Behandlung nicht vorgehen konnte oder mit ihr nicht reussierte. Er verwandte es schließlich innerlich und äußerlich, bei Männern und Frauen.

Aus einer größeren Anzahl ausführlich mitgeteilter Krankengeschichten sei folgende in extenso mitgeteilt, die die Wirkungsweise besonders charakteristisch wiedergibt:

Adolf N. leidet seit 4 Jahren an einer Gonorrhoe, die ihm die heftigsten Harnbeschwerden verursacht. Diagnose: Urethritis posterior und Prostatitis chronica. Ich riet ihm vorerst an, sich mit einer Flüssigkeit (Argonin) Injektionen zu machen, er war jedoch hiezu — im Hinweis auf seinen Beruf — nicht zu bewegen. Ich war notgedrungen zur Behandlung mit Arhovin, welches ich noch nicht besonders lange kannte, veranlaßt. Ich versuchte die kombinierte Arhovinbehandlung, d. h. die interne Verabreichung von täglich 3—6 Arhovinkapseln neben der Einführung von Arhovinstäbchen in die Urethra. Ich ließ anfangs 4, später sogar 8 Stäbchen einführen. Als ich die überraschenden Fortschritte in dem Befinden des Patienten bemerkte, wurde ich unternehmender und ließ sogar Arhovin-globuli in den — Mastdarm einführen. 10 Tage nach diesem Versuche, den ich mit keinerlei Erwartungen gemacht hatte, konstatierte ich, daß die Prostata sich um ein ziemliches Stück verkleinert hatte. Infolgedessen setzte ich die dreifache Anwendung des Arhovin weiter fort und konnte am Ende der 7. Woche die Beendigung der Krankheit resp. den Mangel an Gonokokken im Urin und das Fehlen sämtlicher Beschwerden feststellen. Daß ich die Globuli in den Mastdarm einführte, mag vielleicht verwundern und heiter aussehen, aber ich habe nur in Ermangelung von Arhovinsuppositorien die Globuli verwendet. Es waren mir dabei die Ichthyol- und anderen resorbierenden Suppositorien vorschwebend.“

Das Resumé, das S. aus seinen umfangreichen Erfahrungen zieht, lautet folgendermaßen:

„Das Arhovin wirkt in hohem Grade bakterizid, macht alkalischen Urin wieder sauer, beeinflußt nicht unwesentlich die Harnmenge. Da es antifermentativ und bakterizid wirkt, so ist seine Bedeutung als Antigonorrhoikum gegeben. Besonders muß jedoch erwähnt werden, daß die interne Verabreichung auch nicht in einem einzigen Falle eine Magenbeschwerde verursacht hat. Es hat daher auch zu seinen bisher angeführten Eigenschaften die balsamische Wirkung, ohne die in der Regel unangenehmen Tendenzfälle bei der Verabreichung der anderen Balsamica herbeizuführen.

Ich habe mit der Schilderung der Arhovinanwendung die Absicht, auch die anderen Kollegen zu Versuchen anzuregen. Ich war mit dem Arhovin sehr zufrieden und dies ist für den praktischen Arzt die Hauptsache.“

VI. Notizen.

Eine ärztliche Wohlfahrtsinstitution für den Kammersprengel Wien. Unter der Patronanz der Wiener Ärztekammer hat am 20. Februar die Konstituierung eines wirtschaftlichen Organisationsausschusses für den Kammersprengel Wien stattgefunden. Beinahe das ganze Professorenkollegium der Wiener medizinischen Fakultät hat sich einmütig an die Spitze der Aktion gestellt. In der unter dem Vorsitze des Hofrates Prof. Chrobak abgehaltenen Sitzung haben den Eintritt in den Ausschuß erklärt: die Professoren Chrobak, v. Eiselsberg, Escherich, Exner, Finger, Hochenegg, Horst-Meyer, Kolisko, Lang, Lorenz, Ludwig, Mosetig, Pollitzer, Schauta,

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:06 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Schnabel, von Schrötter, Toldt, Weichselbaum, Zuckerkandel, anwesend waren ferner: v. Ebner, Gersuny, Königstein, Oser, Urbantschitsch, die Dozenten Hammerschlag, Friedländer, Wunschheim, Direktor Löw, kais. Rat Dr. Lerch u. m. a. Dr. Stricker führte als Referent des Exekutivkomitees u. a. aus: Die wiederholt unternommenen Versuche, die Ärzte einheitlich zu organisieren, sind an der wirtschaftlichen Ohnmacht der geschaffenen Institutionen und an der bisherigen Organisationsform gescheitert. Aus diesem Grunde ist es zweckmäßig, die Organisierung der Ärzte in dem Rahmen eines allgemeinen ärztlichen Wohlfahrtsinstitutes für den Kammersprengel Wien durchzuführen. Das Institut, welches den Zweck hat, arme Ärzte und solche, welche im allgemeinen Interesse materielle Opfer zu bringen gezwungen sind, ausreichend zu unterstützen, hilfsbedürftigen Ärzten mit Darlehen beizuspringen, die ärztliche Krankenversicherung auszubauen und durch eine einheitliche Organisation ihre Versicherungszweige zu verbessern und zu verbilligen und das ärztliche Unfalls- und Haftpflichtwesen zu reorganisieren, soll als selbständige, von der Kammer unabhängige Einrichtung funktionieren. — Die Ausführungen des Referenten wurden mit lebhaftem Beifall aufgenommen und die Gründung der vorgeschlagenen Wohlfahrtsinstitution einstimmig beschlossen.

Zur passiven Resistenz der niederösterreichischen Landärzte. Die Gesamtorganisation der in Niederösterreich praktizierenden Ärzte berief für den 3. d. M. in den Sitzungssaal der Ärztekammer die Vertreter sämtlicher ärztlichen Standesvereinigungen zur Stellungnahme in der Frage der passiven Resistenz. Der Einladung waren sämtliche Korporationen ohne Unterschied der Parteischattierung gefolgt. Zum ersten Mal seit mehreren Jahren ereignete es sich wieder, daß sich die Ärzteschaft Wiens mit Hintansetzung aller Unterschiede gemeinsam an einer Aktion beteiligt. Den Vorsitz führten die Leiter der Bewegung, Dr. Heinrich Janeczek (Herrenbaumgarten) und Dr. Leopold Nekowitsch (Stammersdorf). Im Anschluß an das umfassende Referat, das an das Solidaritätsgefühl der Wiener Ärzte appellierte, wurde folgende Resolution beantragt: „Die heute versammelten Obmänner der ärztlichen Standesvereine in Wien erklären sich mit den um ihre Existenz kämpfenden Kollegen rückhaltlos solidarisch. Sie sind bereit, für die passive Resistenz in Wien einzutreten und sie zu fördern. Wenn die Kollegen in ihrem gerechten Kampfe gezwungen werden sollten, ihre Stellen niederzulegen, so wird die Obmännerkonferenz mit allen ihr zu Gebote stehenden Mitteln es zu verhindern wissen, daß ihnen Wiener Ärzte in den Rücken fallen“. Sämtliche Redner befürworteten die Notwendigkeit des einigen Zusammengehens der gesamten Ärzteschaft und traten für die Schaffung eines bedeutenden Garantiefondes ein, der nicht allein zur Unterstützung der Resistenz zu dienen hat, sondern auch den nötigen Rückhalt für die zu gewärtigende Kündigung der Gemeindeärzte zu bieten hat. Die Resolution wurde einstimmig angenommen und der Anregung zur Schaffung eines Garantiefonds zugestimmt. In das Exekutivkomitee der Gesamtorganisation der Wiener Ärzteschaft, welches die Fühlungnahme mit der Leitung der Organisation der niederösterreichischen Ärzteschaft aufrechtzuerhalten hat, wurden gewählt die Herren: Professor Dr. Finger, Dr. Heinrich Grün, Dr. Adolf Gruß, Dr. Heinrich Löwenstein, Dr. Moritz Obhlidal, Dr. Leopold Sennfelder und Dr. Hans Ritter v. Wörz.

Das Dysenterie-(Ruhr-)Heilserum. Das staatliche serotherapeutische Institut in Wien gibt einstweilen versuchsweise und nach Maßgabe des Vorrates ein Dysenterie-(Ruhr-)Heilserum aus, welches von Pferden gewonnen ist und durch seinen Gehalt an spezifischem Antitoxin zur Behandlung der vom Bac. Shiga-Kruse erzeugten epidemischen Dysenterie (Ruhr) geeignet erscheint, indem es die von diesem Bazillus erzeugten Toxine sowohl in vitro zu neutralisieren, als auch im Tierkörper unschädlich zu machen vermag; es ist an Kaninchen geprüft. Das Serum soll daher nur bei Dysenterie-(Ruhr-)Erkrankungen angewendet werden, welche durch den Bac. Shiga-Kruse hervorgerufen sind (respektive in Epidemien, bei welchen dieser Erreger nachgewiesen ist). Die Anwendung soll möglichst frühzeitig erfolgen, doch wäre es einstweilen (bis genügende Erfahrungen vorliegen) auch in protrahierten Fällen zu versuchen. Es wird subkutan (in der Haut der Bauchgegend) injiziert. Als Behandlungsdosis wurden einstweilen 20 *cm*³ eines Serums angenommen, das in der Menge von 0·1 *cm*³ bei vorausgegangener Injektion der in 24 Stunden sicher tödlichen Toxinmenge Kaninchen vor Erkrankung schützt. Nach den bisherigen Erfahrungen ändert sich das Krankheitsbild innerhalb 24 Stunden, indem die Schmerzen und der Tenesmus aufhören, das Allgemeinbefinden sich bessert, die Kranken sich kräftiger und subjektiv viel besser fühlen; die Zahl der Stühle und ihre Beschaffenheit ändert sich auch innerhalb 24–48 Stunden. Sollte nach 24 Stunden das Krankheitsbild nicht geändert sein, so wäre noch eine zweite Injektion von 20 *cm*³ zu versuchen. Das Serum hat keinen Zusatz eines Antiseptikums; es sind daher alle Manipulationen mit demselben unter strenger Einhaltung der Antisepsis vorzunehmen; der Inhalt eines einmal geöffneten Fläschchens ist daher sofort zu verwenden und darf nicht zu einem späteren Gebrauche dienen. Jeder Behandlungsdose ist ein Formular zur Mitteilung über den behandelten Fall beigeschlossen, dessen Ausfüllung und Einsendung an das Institut behufs einer Sammelforschung dringend angezeigt ist. Zur prophylaktischen Anwendung (Schutzimpfung) dürften 5 *cm*³ hinreichen; der zu gewärtigende Schutz dürfte analog wie bei der Diphtherie-Immunisierung mit zirka 14 bis 20 Tagen anzunehmen sein. — Die Ausstattung der Fläschchen u. s. w. ist analog wie beim Diphtherie-Heilserum des Institutes. Der Preis eines Fläschchens wurde einstweilen mit 3 K festgesetzt.

Preisausschreibung. Der Ausschuß des Budapester Ärzte-Kasinos hat beschlossen, die im Jahre 1905 ausgeschriebene und nicht gelöste Preisaufgabe neuerdings auszuschreiben, gleichzeitig den Preis zu verdoppeln und 400 Kronen für die Lösung folgender Frage zu erteilen: Es ist zu untersuchen, welchen Einfluß die verschiedenen Formen der Organisation des Ärztestandes auf die soziale, moralische und materielle Lage der Ärzte bei uns und im Auslande ausüben. — Die Preisarbeiten sind mit einem Motto versehen, bis zum 30. September laufenden Jahres dem Sekretariat des Budapester Ärzte-Kasinos (VI., Teréz-körut 24/b) einzusenden, wo auch genauere Auskunft über die Bedingungen der Preiskonkurrenz erteilt werden.

Gegen das Modegift Lysol in Preußen. Um der in Preußen noch immer grassierenden Lysolmanie wirksamen Einhalt zu gebieten, wurde dort eine für ganz Preußen gültige Polizeiverordnung erlassen, die eine Reihe von Vorschriften über die Aufbewahrung und Abgabe von Giften enthält: Das Lysol, auf dessen Schuldkonto in den letzten Jahren ein großer Teil aller Selbstmorde und Selbstmordversuche zu setzen ist, soll in seiner freihändigen Abgabe ganz erheblich eingeschränkt werden. Es dürfen fortan nur noch Lösungen verabfolgt werden, die nicht mehr als einen Teil Lysol auf 100 Teile Flüssigkeit enthalten. Stärkere Lösungen gelten als Gift und dürfen demgemäß nur an zuverlässige Personen auf Grund eines besonderen Erlaubnisscheines oder gegen ärztliches Rezept, dagegen nicht an Kinder unter 14 Jahren verabfolgt worden.

VII. Offene Stellen.

Böhmen. Stelle eines Landessanitätsinspektors mit dem Range und den Bezügen der VII. Rangsklasse und eines Sanitätskonzipisten in der X. Rangsklasse im Status der Sanitätsbeamten der Statthalterei in Prag. Eventuell gelangen im Vorrückungswege die Stelle eines Oberbezirksarztes mit den Bezügen der VIII, eventuell eines Bezirksarztes mit den Bezügen der IX. und eines Sanitätskonzipisten mit den Bezügen der X. Rangsklasse und zwei Sanitätsassistentenstellen zur Besetzung. Bewerber um diese Stellen haben ihre ordnungsmäßig instruierten Gesuche, welche seitens der dem Staatsdienste noch nicht angehörenden Bewerber überdies mit dem Nachweis über Alter, Zuständigkeit, zurückgelegte Studien, körperliche Eignung, sowie über die mit günstigem Erfolge abgelegte Physikatsprüfung zu belegen sind, bis zum 10. März 1906 entweder unmittelbar oder insoferne sie bereits im öffentlichen Sanitätsdienste stehen, im Wege der vorgesetzten Behörde bei dem k. k. Statthaltereipräsidium in Prag einzubringen.

VIII. Eingesendet.

Gesellschaft für innere Medizin und Kinderheilkunde in Wien.

Die nächste Sitzung findet im

Hörsaale der Klinik Schrötter

Donnerstag den 8. März 1906, um 7 Uhr abends

statt.

Vorsitz: Hofrat Professor v. Schrötter.

Programm:

1. Demonstrationen.
2. Dr. H. Goldmann (Brennberg): Beiträge zur Therapie der Helminthiasis.

Das Präsidium.

Kundmachung.

Die im Sinne des Gesetzes vom 16. Jänner 1896, R. G. Bl. Nr. 89 ex 1897 zunächst für Aspiranten auf Marktkommissärstellen jährlich abzuhaltenden Kurse: *a*) Über mikroskopische Fleischbeschau, *b*) über vegetabilische Nahrungs- und Genußmittel, *c*) über chemische Technologie der Nahrungs- und Genußmittel werden und zwar der erste im k. u. k. Militär-Tierarznei-Institut in Wien in der Zeit vom 23. April bis 5. Mai l. J. an Wochentagen vormittags, der zweite und dritte Kurs vom 23. April bis Ende Juni l. J. Montag, Mittwoch und Freitag nachmittags im Hörsaale der k. k. allgemeinen Untersuchungsanstalt für Lebensmittel in Wien stattfinden.

Die Prüfungen werden nach Schluß der Kurse abgehalten.

Ärzte, Tierärzte und Aspiranten auf Vieh- und Fleischbeschau, sowie auf Marktkommissärstellen u. a., welche an diesen unentgeltlich abzuhaltenden Kursen teilnehmen wollen, haben sich vor Beginn derselben im Rektorate der k. u. k. tierärztlichen Hochschule in Wien bezw. in der k. k. allgemeinen Untersuchungsanstalt für Lebensmittel in Wien IX., Schwarzspanierstraße Nr. 17 zu melden.

Wien, am 28. Februar 1906.

Von der k. k. n.-ö. Statthalterei.

Zitter's Verlag, Wien VII./$_2$.
Verantwortlicher Redakteur: **Dr. J. Meisels.**
Buchdruckerei Max Werthner, Wien V.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:06 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Alsol

Aluminium acetico-tartaricum Athenstaedt.

Von Autoritäten empfohlenes **ungiftiges Antiseptikum, Desinfiziens, Adstringens.** Ein Ersatz für chlorsaures Kali, Karbolsäure, Lysol, essigsaure Tonerde und Sublimat. Von Professor Fritsch, Bonn, als **Spezifikum** für die **gynäkologische Praxis** besonders empfohlen. Man verordne ausschliesslich die 50%ige Lösung. — **Liquor Alsoli 50 %.** — Original 80 Gramm Flaschen mit Mess-Skala = K 1.20.

Literatur und Gratisproben zu Diensten.

Athenstaedt & Redeker

Hemelingen bei Bremen.

Erhältlich in den meisten Apotheken.

Hauptdepots: Wien: **C. Brady's** Apotheke. Prag **Max Fanta's** Apotheke. Budapest: **Dr. A. Rosenberg's** Apotheke. 155 b

C. Ash & Sons

Niederlage von
Claudius Ash & Sons Limit., London

Fabrikanten von künstlichen Zähnen, Instrumenten, Materialien und Utensilien für zahnärztliche Zwecke

Wien: I., Spiegelgasse 2.

Illustrierte Preiskurante auf Verlangen gratis und franko.

Budapest: Alte Postgasse 4.

Ges. geschützt. **CONVULSIN** Ges. geschützt.

Extr. Eucalypti sacchar. Kowalewski.

Hervorragendes Mittel bei Keuchhusten, Asthma, Athmungsbeschwerden u. s. w. 280

Literatur und Proben stehen den Herren Ärzten gratis und franko zu Diensten.

Flasche von ca. 250 gr. Detail K 2.—.

Apotheke „Zum Bär“ E. B. KOWALEWSKI, Berlin O. 27.

General-Depot für Österreich-Ungarn: Apotheker **C. BRADY, WIEN I/1.**

PRAEVALIDIN 221 Name geschützt.

nach Dr. med. **Walter Koch,** Freiburg, Breisgau

günstige Erfolge bei

Tuberkulose, Bronchitis, Emphysem, Anämie

Influenza, Kachexien

Wollwäscherei und Kämmerei

in **Döhren** bei Hannover. – *Nur in Apotheken erhältlich.*

Generaldepot für Österreich-Ungarn: **PHILIPP ROEDER, WIEN, III/2.**

Antisclerosin.

Bestes Prophylacticum

Neueste Medication bei Arteriosclerose

an Stelle der Injectionen mt Trunécekschem Serum:

Burwinkel, Nauheim, Vortrag b. Balneologenkongress 1905. (Berliner Klinische Wochenschrift 1905 Nr. 16).

Den Jodpräparaten überlegen:

Hofrath Dr. **Goldschmidt,** Bad Reichenhall (Deutsche Praxis 1903), Generalstabsarzt Dr. v. **Zgórski** (Repertorium der Praktischen Medizin 1904, Okt.).

Sammelreferat: Wiener mediz. Presse 1904, Jan.

(Dosis 2 Tabl., pro die: 6 Tabl.).

Originalpackung (25 Tabl.) Kr. 2. —. in den Apotheken.

Literatur zu Diensten.

Versuchsquantum für die Herren Aerzte zu ermässigtem Preise.

Fabrik pharmazeut. Präparate Wilh. Natterer München II.

Pränumerations-Einladung.

Wir laden hiemit die Herren Ärzte zum Abonnement der ***„Medicinischen Blätter“*** *ein und bitten um baldige Erneuerung des Abonnements, damit keine Verzögerung in der Zusendung eintrete.*

Der ganzjährige Bezugspreis beträgt für Österreich-Ungarn K 20, halbjährig K 10.

Für Deutschland ganzjährig Mk. 20. Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig Frcs. 25.

Die Administration der „Medicinischen Blätter“.

ZYMOIDIN-ROSENBERG

als 25% Salbe und 25% Pulv. im Handel, sehr wirksam gegen

1. **Hämorrhoidalzustände, Pruritus ani et vulvae** 6—10% Salbe u. 3—6% Supposit.
2. a) **nässendes Ekzem** 3—5% Ungt. od. 4—10% Pulv.
   b) **schuppend. Ekzem** 10-15% Salbe.
3. **Psoriasis** 50 Teile Chrysarobin, 20 T. Ichthyol, 30 T. 25% Ungt. Zymoid., Glyc.. q. s. ut f. Ungt.
4. **Prurigo** 6—10% Salbe.
5. **Ulcera cruris** 5—6% Ungt.
6. **Ulcera** dura et mollia 10 - 25% Pulv.
7. **Epididymit. gonorrhoic.** cf Rec. 5.
8. **Gonorrhoe,** akut 1—8% Pulv., chronisch 5—10% Stäbchen, 10—25% Pulver.
9. **Vaginitis u. Fluor alb.** (gonorrh. od. nicht gonorrh.) 10—25% Pulv., 5—10% Vaginalkugeln.

Rezepte:

1. Ungt. Zymoidini-Rosenberg (10%) 20·0. DS. Äusserlich. (Salbengrundlage: Lanolin)
2. Pulv. Zymoidini-Rosenberg (5%) 15·0. DS. Äusserlich. (Pulvergrundlage: Talc Venet. oder Amyl. Tritici.)
3. Suppositor. 3% ex Ungt Zymoidini Nr. 10. DS. Täglich 1—2 Stück.
4. Globul. Vaginal. 5% e Pulv. Zymoidini Nr. 10. DS. Täglich 1—2 Stück.
5. Ungt. Zymoidini-Rosenberg (25%) Ungt. Hydrargyr. ciner. aa. 7·5. DS. Bohnengroß einzureiben.

Zu haben in allen Apotheken.

Z R

Zymoidin-Rosenb.

Literatur und Proben gratis nur durch

Dr. Rosenberg, Berlin C. Alexanderstrasse 62.

ICHTHYOL.

Der Erfolg des von uns hergestellten speziellen Schwefelpräparats hat viele sogenannte Ersatzmittel hervorgerufen, welche **nicht identisch mit unserem Präparat sind** und welche obendrein unter sich verschieden sind, wofür wir in jedem einzelnen Falle den Beweis antreten können. Da diese angeblichen Ersatzpräparate anscheinend unter Mißbrauch unserer Markenrechte auch manchmal fälschlicherweise mit

Ichthyol

oder

Ammonium sulfo-ichthyolicum

gekennzeichnet werden, trotzdem unter dieser Kennzeichnung nur unser spezielles Erzeugnis, welches einzig und allein allen klinischen Versuchen zugrunde gelegen hat, verstanden wird, so bitten wir um gütige Mitteilung zwecks gerichtlicher Verfolgung, wenn irgendwo tatsächlich solche Unterschiebungen stattfinden.

Ichthyol-Gesellschaft Cordes, Hermanni & Co.

Hamburg.

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-07-16 22:06 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350 Public Domain, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-google

Einbanddecken.

Für den Jahrgang 1905 sind, wie im Vorjahre, **Einbanddecken** in Ganzleinen mit Golddruck vorrätig und kosten für unsere Abonnenten ab hier: **K 2.40 = Mk. 2.—**; nach auswärts erfolgt Frankozusendung gegen Einsendung von **K 3.12 = Mk. 3.—**.

Die Administration der

„Medicinischen Blätter“

Telephon 7551. **Wien VII/2, Mariahilferstrasse 62.**

PISCAROL

ist der **beste Ersatz** für **Hamburger Ichthyol**. Nach dem Gutachten von Dr. A. Striebel, Chemische Kontrollstation, Zürich, **hat Piscarol dieselben chemisch-physikalischen** Eigenschaften, wie das als **Ammon. sulfo-ichthyolic.** in der **Pharm. Helv. III. und anderen Pharmacopoen** beschriebene Präparat. Laut **vielen medizinischen Gutachten ist Piscarol mit Ichthyol therapeutisch gleichwertig.**
Preis ganz bedeutend billiger.
Alleinfabrikanten:

Lüdy & Cie.
Chem. Fabrik, **Burgdorf** (Schweiz).

Tuberculocidin
Selenin u. a. Präparate } von **Prof. Dr. Edwin Klebs.**

Zur Behandlung der Tuberkulose.
Ausführliche Litteratur steht zu Diensten.
Alleinvertrieb durch
F. G. KLEBS, Berlin W 15, Fasanenstrasse 68.
Telegramm-Adresse: **Arznei Berlin.**

Vermehrung des zirkulierenden Eiweisses

durch Sanatogen — vergl. Therapie der Gegenwart No. 10, Jahrgang 1904. Infolge seiner zugleich hervorragend neurotonischen Wirkung zeitigt Sanatogen ausgezeichnete Ernährungs-Effekte und schnelle Kräftezunahme. Sanatogen ist absolut reizlos und wird daher von jedem Organismus tadellos vertragen. Literatur und Proben den Herren Ärzten zu Diensten.
BAUER & CIE., Sanatogen-Werke, Berlin SW. 48. General-Vertretung: C. BRADY, Wien I, Fleischmarkt 1.

Ungarisch-Kroatische See-Dampfschiffahrts-Aktien-Gesellschaft in Fiume.

Über Fiume
führt die kürzeste und wegen der Fahrt zwischen den Inseln entlang die vor Seekrankheit am besten geschützte Route nach

Dalmatien

Regelmäßig Fahrten **jeden Tag** mittels der den größten Komfort bietenden u. elektrisch beleuchteten Dampfer. Zur Logierung werden „Hotel Bristol“ in Zara und „Hotel Imperial“ in Ragusa bestens empfohlen.

Genaue Fahrordnung siehe in Waldheim's Kondukteur Nr 593—604.

Granules de Catillon
à 1 Milligramm **Titrierten** Extraktes von

STROPHANTUS

Mit diesen Pillen wurden die Versuche ausgeführt, welche in den Sitzungen der Académie de Médicine im Jahre 1889 besprochen wurden. Sie haben gezeigt: sie erzeugen, in der Dosis von 2-4 per Tag, eine **rapide Diurese,** *heben* **schnell** *die* **gesunkene Herztätigkeit,** *mildern*
ASYSTOLIE, MITRALLEIDEN, DYSPNOË, ÖDEM,
Herzkrankheiten der Kinder und der Alten etc.
Wirkung unmittelbar — keine Intoleranz — keine Vasokonstriktion, man kann den Gebrauch ohne Hindernis fortsetzen.

Granules de Catillon 204

▲ 0,0001 KRISTALLIS. **STROPHANTINE** HERZTONICUM Nicht Diuretisch.

Gewisse Strophantus sind unwirksam, andere toxisch, die Tinkturen sind unzuverlässig; verordnen Sie gefl. deshalb nur die echten Granules de Catillon.
Preis der Académie de Médecine de Paris für „Strophantus und Strophantine“. **Goldene Medaille** auf der **Weltausstellung 1900, Paris, 3, Bould. St. Martin,**
General-Repräsentanz für Österreich-Ungarn: Dr. E. Bloch, BASEL (Schweiz).
In Wien: **Adler-Apotheke, I., Kärntnerring 18, Alte k. k. Feldapotheke, I., Stephansplatz.**
Verkauf an Apotheken: **G. & R. Fritz.**

Loeflunds

Reelle Präparate. Mässige Preise.

Original-

Milchzucker chemisch rein, nach **Prof. von Soxhlets Verfahren,** frei von Eiweiss und schädlichen Keimen, eigens hergestellt für **Säuglings-Ernährung.**

Malzsuppenextrakt zur Herstellung von **Dr. Kellers „Malzsuppe für magendarmkranke Kinder“.** Nach **Keller** und **Gregor**-Breslau 60—80% Heilungen.

Malzextrakt vorzügliches Diäteticum bei den Katarrhen der Luftwege, in Milch gelöst das kräftigste **Kinderfrühstück.**

Lebertran-Emulsion mit **Malzextrakt,** Ärztlich anerkannt als vorzüglichste Tranmischung, bei Erwachsenen und Kindern beliebt. Dieselbe mit **Eisen,** mit **Kalk,** mit **Jod.**

Erhältlich in fast allen Apotheken.

General-Depot: G. & R. Fritz, Bräunerstrasse 5, Wien.
Wiener Depot: Apotheke zum schwarzen Bären, am Lugeck 3.

Ed. Loeflund & Co.,
Grunbach bei Stuttgart.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:06 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

WIEN. XXIX. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:

Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 20·—, halbjährig K 10·—.

Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.

Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Redaktion u. Administration

VII/2, Mariahilferstrasse 62.

Telephon-Nr. 7551.

Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.

Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift
für die gesammte Heilkunde.

Herausgegeben und redigiert von

o. ö. Universitätsprofessor **Dr. J. Nevinny** und **Dr. J. Meisels.**

Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt für Oesterreich-Ungarn im Bureau der **Medicinischen Blätter** WIEN **VII/2, Mariahilferstrasse 62,** für alle übrigen Länder bei der **Buchhandlung Gustav Fock** in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62

Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 11. Wien, 15. März 1906. **Nr. 11.**

Hochfeines Tafelwasser.

Klösterle Natürlicher Sauerbrunn reichste Natron-Lithion-Quelle.

Haupt-Depot: Wien, I. Sonnenfelsgasse 4.

MATTONI's GIESSHÜBLER natürlicher alkalischer SAUERBRUNN

bewährt in allen Krankheiten der **Atmungs-** u. **Verdauungsorgane,** bei **Gicht, Magen** u. **Blasenkatarrh.** Vorzüglich für Kinder, Rekonvaleszenten u. während der Gravidität.

Biosan-Syrup — Feitzinger

stellt nach **Aussprüchen der Fachpresse** und nach den Erfahrungen **vieler hervorragender Ärzte** ein Mittel dar, das einerseits von ausgezeichneter Wirkung auf den **Respirations-Magentrakt** und auf das **Nervensystem** ist, andererseits bei fieberhaften Krankheiten, im **Wochenbette,** sowie in der **Rekonvaleszenz** belebend u. kräftigend wirkt. Außerdem stellt **BIOSAN-SYRUP** ein vorzügliches **Vehikel** für scharfstoffige und schlechtschmeckende Medikamente dar (wie: Kreosot, Thiocol, Natr. salicyl. Chinin, Digitalis u. s. w.).

In der **Kinderpraxis** erweist es sich, als Zusatz zur Milch, **besonders wirksam** bei den verschiedensten **Magendarm-Affektionen.** Bei der Säuglingsernährung spielt **BIOSAN-MILCH** eine große Rolle; sie **wird von den Kindern sehr gerne** genommen und gedeihen diese zusehends.

Proben für die Herren Ärzte über Verlangen gratis.

Originalflasche gegen Voreinsendung von K 3.60 franko. — Genügt für 50 Liter Getränk.

Biosanwerk H. FEITZINGER, Wien VII/2, Mariahilferstrasse 8. Teleph. 1610

Als reelles u. wohlfeiles Ersatzmittel

für alkalische u. lithionhaltige Mineralwässer zur Hauskur bei Störungen der Verdauungs- und Atmungsorgane und deren Folgen (harnsaure Diathese, chronische Katarrhe, Magengeschwür, Gallenstein, Nieren- und Blasenleiden u. s. w.) hat sich **vorzüglich bewährt:**

Pulv. digestiv. Hoffmann c. Pepsino et Lithion!

Kein Abführ-, dagegen hervorragendes Unterstützungs- und Neutralisationsmittel.

Bei **Darmkatarrhen kleiner Kinder** lasse man es unmittelbar **vor** der Flasche verabreichen.

Herr **Gem.-Arzt Dr. Spohn:** In meiner **54jährigen Praxis** fand ich kein besseres Mittel!

Herr **Dr. O., Marienbad:** In einem Falle von **Magengeschwür** versagten alle Mittel; **erst nach Anwendung von Hoffmanns Verdauungspulver** trat Besserung ein, so daß Patient später auch die Marienbader Kur vertrug.

Herr **Hofarzt Dr. Mayer: Hoffm. pulv. digestiv.** verdient so viel und weit bekannt zu werden, wie die sogen. Hoffmanns-Tropfen.

Zahlreiche ähnliche Gutachten

Soll nur durch Ärzte verordnet werden.

Man achte auf Originalpackung und verordne stets: 1 Orig.-Dose (zka. 120 ccm Pulverinhalt) **mit prakt.** Taschendose und Löffel *K* 2.—, **ohne** Taschendose *K* 1.70. Durch **alle Apotheken Österreich Ungarns** zu beziehen, welche die Origin.-Packungen vom nächsten Grossogeschäfte schnell besorgen können.

An Ärzte **vergleichende Tabelle der Bestandteile mehrerer Mineralquellen,** sowie Prospekt gratis und franko durch die Firma:

Hoffmanns Spezialitäten, Dresden A. 10.

Probebeutel gratis durch die k. k. Feldapotheke Wien I., Stephansplatz 8,

Serravallo's

China-Wein mit Eisen

für Rekonvaleszenten und Blutarme von ärztlichen Autoritäten bestens empfohlen.

Wird seines **vortrefflichen Geschmackes** wegen besonders von Kindern und Frauen sehr gerne genommen. — Auf Wunsch erhalten die Herren Aerzte *Literatur und Proben franko und unentgeltlich.*

J. Serravallo, Triest-Barcola. 156

Vielfach prämiiert. Ueber 3500 ärztliche Gutachten.

Die wohlschmeckendsten und daher besten Hämoglobin-Präparate der Gegenwart sind

Perdynamin

und

Lecithin-Perdynamin

Dosis 2mal täglich 1—2 Esslöffel voll, rein oder in Wasser, Milch oder Wein.

Indikationen:

Chlorose, Anämie, Leukämie, Phthise, Rekonvaleszenz, Nervenleiden.

Preis 1 Flasche Perdynamin K 3·50.

Preis 1 Flasche Lecithin-Perdynamin K 5·50.

Fabrikant:

H. Barkowski, Berlin O. 27,

Alexanderstrasse 22.

Vertreter für Österreich-Ungarn:

Mr. Camillo Raupenstrauch

emer. Apotheker

Wien II/1, Castellezgasse Nr. 25.

Perdynamin und Lecithin-Perdynamin sind die Ideal-Anregungs-Nährmittel der Gegenwart infolge ihrer Preiswürdigkeit, ihres Wohlgeschmackes und ihrer vorzüglichen Wirkung.

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-07-16 22:06 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

E. Merck

Chemische Fabrik * Darmstadt.

Fibrolysin.

Eine neue Thiosinaminverbindung, gebrauchsfertig in Ampullen von 2·3 ccm. Inhalt = 0·2 gr Thiosinamin, zur schmerzlosen intramuskulären Injektion.

Perhydrol,

Wasserstoffsuperoxyd Merck.

Absolut chemisch rein, 30 Gewichtsprozente H_2O_2 enthaltend, ausgezeichnet für chirurgische, urologische, otologische u. odontologische Zwecke, unentbehrlich für die Wundbehandlung.

Paranephrin.

Neues, reizloses, relativ ungiftiges Nebennierenpräparat in Verbindung mit Kokain zur Injektionsanästhesie hervorragend geeignet.

Tropakokain.

Ausgezeichnetes lokales Anästhetikum, frei von den bekannten unangenehmen Nebenwirkungen anderer Anästhetika. Sehr zu empfehlen für zahnärztliche, augenärztliche und allgemein chirurgische Zwecke. Beliebtes Mittel für die medulläre Anästhesie.

Rp. **Bromipin 10%.** 100 g.
Originalpack. Merck.
S. Zwei bis dreimal täglich einen Teelöffel voll und mehr.
Indik: Neurasthenie, Hysterie, Epilepsie.

Rp. **Dionin** 0·3 g.
Aq. Amygdal. amar. 15 g.
M. D. S. Dreimal täglich 10, Abends 20 Tropfen.
Indik.: Bronchitis, Laryngitis, Phthisis pulmonum

Rp. **Jodipin 10%.** 100 g.
Originalpack. Merck.
S. Täglich zwei bis drei und mehr Teelöffel voll in heißer Milch zu nehmen.
Indik.: Skrofulöse Erscheinungen, Bronchialhusten, Emphysem.

Rp. **Jodipin 25%.** 100 g. Originalpack. Merck.
S. Täglich 10 bis 20 ccm. 10 Tage lang oder länger subkutan in die Glutäalgegend zu injizieren.
Indik.: Tertiäre Syphilis, Arteriosklerose, Ischias, Emphysem.

Rp. **Stypticin** 0·05 g
fiat tabuletta, dentur tal. doses Nr. 20.
Originalpack. Merck.
S. Täglich 3 bis 5 bis 8 Tabletten zu nehmen.
Indik.: Menstruale Blutungen, Blutungen im Klimakterium, Menorrhagien.

Veronal.

Neues, ganz vorzügliches Hypnotikum ohne die üblen Nach- und Nebenwirkungen anderer Schlafmittel.
Dosis bei Erwachsenen 0·5 g.

Glykosal.

Neues Antirheumatikum, warm empfohlenes Ersatzmittel für Salizylate, frei von den unangenehmen Nebenwirkungen der Salizylsäure u. deren Verbindungen.

Antithyreoidin-Möbius.

Beliebtes Mittel gegen Morbus Basedowii, das sehr bald Abnahme des Halsumfangs, Rückgang der Puls- und Atemfrequenz, sowie Verkleinerung des Exophthalmus, Rückgang der Struma und sichtliche Besserung des Allgemeinbefindens bewirkt.

Gelatina sterilisata pro injectione

Merck 10%ig

in zugeschmolzenen Röhrchen à 10 u. 40 g. Aus frischen Kalbsfüssen unter besonderen aseptischen Kautelen bereitet u. aufs sorgfältigste sterilisiert.

Literatur über diese Präparate den Herren Ärzten gratis und franko.

TRADE MARK B&S SCHUTZ MARKE

C. F. Boehringer & Soehne Mannheim - Waldhof

Ferratin und Ferratose (Liquor ferratini)

als „natürliche Eisennahrung“ indiziert bei Anämie, Chlorose, bei allgemeiner Körperschwäche und im Stadium der Rekonvaleszenz.

Jodferratose

(Syrup. ferratini jodat.) mit 0·3% Fe und 0·3% J. Indikationen: Hochgradige Skrofulose, Rachitis, chronische Endometritis, Malaria, Nachbehandlung von Syphilis und Dermatosen (vorzügliches Roborans und Tonicum).

Arsenferratose

organische **Arsen-Eiseneiweiss-Verbindung** mit **0·3% Fe** u. **0·003% As.** Rationelles und wirksames **Arseneisenpräparat.** Orig. Fl. à 250 gr. Dosis für Erwachsene: 3—4 Esslöffel täglich.

Lactophenin

zuverlässiges **Antipyretikum, Antineuralgikum, Sedativum,** besonders bewährt bei Typhus abdominalis.

Theophyllin

hervorragendes Diuretikum. Theophyllin-Tabletten und **Tabletten des leichtlöslichen Theophyll. natrioacetic.** in Originalpackung.

Cerolin

die therapeutisch wirksame **Fettsubstanz der Hefe,** ausgezeichnet bewährt gegen **Furunkulose** und **Akne,** sowie als mildestes **Stuhlbeförderungsmittel bei habitueller Obstipation** in längeren Kuren. **Cerolin-Pillen** (Originalpackung) à 0·10 g. Dosis: 3—9 Pillen täglich.

Filmaron

aus der Farnwurzel isoliertes **Anthelminthikum;** im Gegensatz zu Extr. Fil. mar. aeth. zuverlässig wirkend und ungefährlich. Dosis für Erwachsene: 0·7—1·0 g.

Lactoserve

Buttermilch in Pulverform, übertrifft die frische Buttermilch durch das **Freisein von pathogenen Keimen,** durch den **höheren Nährwert** und die **stets gleichmässige Beschaffenheit.** Orig.-Dosen à 250 gr.

C.F.B.&S. Specialité suisse Marque déposée

Literatur und Proben den Herren Ärzten gratis.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:06 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

WIEN. XXIX. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:

Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 20·—, halbjährig K 10·—.

Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.

Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Redaktion u. Administration:

VII/2, Mariahilferstrasse 62.

Telephon Nr. 7551.

Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.

Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift

für die gesammte Heilkunde.

Herausgegeben und redigiert von

o. ö. Universitätsprofessor **Dr. J. Nevinny** und **Dr. J. Meisels.**

Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt für Oesterreich-Ungarn im Bureau der **Medicinischen Blätter** WIEN VII/2, Mariahilferstrasse 62, für alle übrigen Länder bei der **Buchhandlung Gustav Fock** in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62

Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 11. Wien, 15. März 1906. **Nr. 11.**

INHALT:

I. Originalartikel: 1. Venus, Über die Bedeutung des Carcinoma uteri für den praktischen Arzt.
2. Fraenkel, Über die Verbreitungswege der Lungentuberkulose vom klinischen Standpunkte.
3. Klimek, Unsere Nährpräparate. (Schluß.)

II. Wissenschaftliche Mitteilungen: 1. Das Dysenterie-(Ruhr-)Heilserum.
2. v. Behrings Tuberkulosemittel.

III. Referate: Holmgren, Über Verknöcherung und Längswachstum bei Morbus Basedowii.
Lublinski, Jodismus acutus und Thyreoiditis acuta.
Miller, Über eine scheinbar pathogene Wirkung der Spirochaete dentium.
Alexander, Zur Heilung der Larynxtuberkulose.
Bum, Aphorismen über Massage.
Rosenberg, Eine neue Behandlungsmethode der Epilepsie.
Klimek, Die Skrophulose und ihre Behandlung mit besonderer Berücksichtigung der Jodsoolbädertherapie.
Embden, Über Zuckerbildung bei künstlicher Durchblutung der glykogenfreien Leber.
Leisewitz, Einfluß der Erkrankungen des weiblichen Genitale auf die Blutbeschaffenheit.

IV. Sitzungsberichte: K. k. Gesellschaft der Ärzte in Wien: Politzer, Parotisfistel. — v. Eiselsberg, Elephantiasis. — Schlesinger, Gallenblasen-Bronchusfistel. — Albrecht, Abdominaltumor. — Lorenz, Darmstenose. — Pollak, Stenose der Luftwege. — Clairmont, Hauttumoren. — Halban und Tandler, Zur Anatomie und Ätiologie der Genitalprolapse.

V. Aus der Praxis: Royet, Die Behandlung der Ozaena.

VI. Notizen. — VII. Offene Stellen. — VIII. Eingesendet. — IX. Bibliographie.

Nachdruck und Übersetzungsrecht der Artikel vorbehalten.

Über die Bedeutung des Carcinoma uteri für den praktischen Arzt.

Dr. **Ernst Venus,** Wien.

Es ist wohl nicht übertrieben, wenn man behauptet, daß das Carcinoma uteri geradezu eine Geißel der Frauen bedeutet und jährlich ungezählte Opfer fordert. Nach dem Carcinoma ventriculi ist das Carcinoma uteri das häufigste; wenn man aber bedenkt, daß ersteres beide Geschlechter befällt, letzteres aber nur auf eines lokalisiert ist, so mag dies schon ein Zeugnis seiner Häufigkeit bedeuten. Man kann sagen, daß fast kein Lebensalter von ihm verschont bleibt. Denn abgesehen von dem Alter der Kindheit und Pubertät kann man Frauen jedes Alters von ihm ergriffen sehen, und wenn auch das Uterinkarzinom, wie ja das Karzinom überhaupt, die späteren Dezennien den jüngeren gegenüber häufiger befällt, so wird jeder, der Gelegenheit hatte, ein großes gynäkologisches Material zu beobachten, Frauen auch in jungen Jahren sehen, die, vom Uteruskrebs befallen, Hilfe des Arztes aufsuchen. So hatte ich selbst Gelegenheit, einmal ein 18jähriges Mädchen und eine ganz beträchtliche Anzahl von Frauen in dem dritten Dezennium zu beobachten, die von dieser mörderischen Krankheit befallen waren. Daß Frauen, die zwischen dem 30. und 40. Lebensjahre stehen, an Uteruskarzinom erkranken, ist sogar ziemlich häufig, und wie imallgemeinen überhaupt die Prognose des Karzinomes um so infauster sich darstellt, je jünger der oder die Patientin ist, so macht das Carzinoma uteri hierin keine Ausnahme. Als Beweis dafür mag die Erfahrung gelten, daß Frauen bis gegen das 40. Lebensjahr oft einen anscheinend ganz gering ausgedehnten Karzinomherd an der Portio haben, dennoch bereits karzinomatös erkrankte, regionäre Lymphdrüsen aufweisen, während ältere Frauen mit ausgedehnten lokalen Karzinomherden noch keine erkrankten regionären Drüsen besitzen.

Deshalb muß der praktische Arzt, und wenn er sonst gar keine gynäkologische Schulung besitzt, so weit sein, daß Carcinoma uteri auch in seinen Anfangsstadien diagnostizieren zu können, denn wenn er auch nicht imstande sein wird, selbst den operativen Eingriff, der allein Rettung verspricht, vorzunehmen, so kann er denn doch so bald als möglich, die Frau an einen tüchtigen Spezialisten weisen, der dann die Operation vornimmt. Stets muß man daran festhalten, daß das Karzinom uteri eine heilbare Krankheit ist und rechtzeitig operiert, sogar unter allen Karzinomen die beste Prognose gibt, daß aber derzeit und wohl noch lange hinaus die Rettung und Voraussicht auf Heilung einzig und allein im Messer liegt.

Daß der Uteruskrebs heilbar ist und seine Operation Dauerresultate ergibt, dafür mag als Beweis dienen, daß W. A. Freund in der gynäkologischen Sektion der Breslauer Naturforscherversammlung im Herbste 1904 eine Frau vorstellte, an welcher Professor Freund im Jahre 1879 wegen Karzinom der Gebärmutter die Laparotomie und damals die abdominelle Totalextirpation machte. Interessant macht den Fall auch das Alter, in dem die Patientin erkrankt war: sie war damals 37 Jahre alt, die Prognose war also schon von vornhinein minder günstig. (Die Therapie der Gegenwart, 1904, 11. Heft.)

Man hat gewiß bei allen gynäkologischen Leiden von vornhinein einen schweren Standpunkt, denn die falsche Schamhaftigkeit einerseits und die oft ganz unglaubliche Indolenz der Frauen andererseits, führen diese leider häufig erst dann zum Arzte, wenn es bereits zu spät ist. Es darf aber auch nicht vergessen werden, daß es Ärzte gibt, welche diese Scheu der Frau nicht beseitigen können und es nicht durchzusetzen vermögen, daß die Patientin sich einer innerlichen Untersuchung unterzieht, oder daß Ärzte mitunter bei Frauen, welche mit Klagen über Blutungen oder Ausfluß kommen, nicht unbedingt auf einer Untersuchung bestehen, sondern lieber ein Rezept gegen die Blutung, meist

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:06 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Ergotin in irgend einer Form, oder Hydrastis, verschreiben und Ausspülungen verordnen und dann die Frau beruhigt nach Hause gehen lassen, statt lieber in solchen Fällen, in denen die Frau sich absolut nicht untersuchen lassen will, jede Behandlung und damit jede Verantwortung abzulehnen. Aber außer der Scheu der Frauen vor dem Arzte sowie ihrer Indolenz einerseits, und ihrer Leichtfertigkeit andererseits ist ein dritter Faktor mit schuldtragend, daß viele Frauen entweder gar nicht oder zu spät das Sprechzimmer der Gynäkologen aufsuchen, und das sind die Hebammen. Mag eine Hebamme noch so gut als solche geschult sein, so ist ihre ärztliche Bildung, gelinde gesagt, doch immer höchst mangelhaft, und wie wohl sie gerne mit ihren gynäkologischen Kenntnissen paradiert, sind diese nicht viel über dem Nullpunkte stehend. Aber doch gehen viele Frauen, die unterleibsleidend zu sein glauben, oder deren Karzinom im Beginne gerade eine sehr günstige Prognose bieten würde, zur Hebamme und anderen „weisen Frauen“, die sie dann mit allen möglichen und unmöglichen Mitteln und Tees zu kurieren glauben und es wird so die beste Zeit für die Operation versäumt. Als letzter und vierter schuldtragender Faktor mögen die Naturheilkünstler und andere Kurpfuscher erwähnt sein, welchen auch ein guter Teil von Todesfällen an inoperablen Gebärmutterkrebsen zur Last zu schieben ist.

Winter in Königsberg hat in Erwägung dieser Umstände eine Bewegung geschaffen, die darauf hinzielt, die Frauen und Hebammen aufzuklären, und hat sich an die Frauen in populär geschriebenen Aufsätzen in den Tagesjournalen gewendet, in denen sie über Symptome und Bedeutung des Uteruskarzinom aufgeklärt werden; er schickte Flugblätter an die Hebammen, in welchen sie belehrt und aufgefordert werden, jede unterleibskranke Frau sofort an den Arzt zu weisen und hat schließlich an die Ärzte selbst eine kurze Flugschrift über Symptome und Diagnose des Uteruskarzinom geschickt. Als Folge dieses Vorgehens hat sich gezeigt, daß die Operabilitätsziffer der Winter'schen Klinik schon in den ersten zwei Jahren auf 71 %, beziehungsweise 82 % stieg. (Zentralbl. f. Gynäkologie, 1904, Nr. 15.) Diese Bewegung wurde in ganz Deutschland und voriges Jahr auch auf Anregung der Wiener Schule in Österreich aufgenommen und fortgeführt.

Es sind vor allem zwei Symptome, welche die Frau aufmerksam machen, daß bei ihr ein Leiden vorliegt, und diese sind 1. Blutung, 2. Ausfluß aus dem Genitale.

Die Blutung ist verschieden. Oft manifestiert sich die vom Karzinom herrührende Blutung anfangs nur dadurch, daß die menstruelle Blutung profuser und länger andauernd auftritt, die Intervalle zwischen je zwei Regeln bedeutend verkürzt erscheinen. Viel häufiger aber ist es die atypische Blutung zwischen jezwei Menstruationen, die die Frau aufmerksam macht. Manchmal ist die Blutung nur gering, das Blut fast hellrot, manchmal entleeren sich aus der Scheide dunkelrote, fast schwarze Klumpen übelriechenden, geronnenen Blutes, öfters, besonders beim Korpuskarzinom, ist die Blutung lange, fast ununterbrochen andauernd, profus. Verdächtig ist Abgang von Blut post coitum; das den Arzt am meisten alarmierende Zeichen ist eine Blutung im postklimakterischen Alter. Blutet eine Frau, bei der die Menopause bereits eingetreten war, so ist am häufigsten der Grund hiefür in einem bestehenden Uteruskarzinom zu suchen, seltener, wenn aber auch häufig in Myomen; andere Ursachen z. B. Sarkom, Polypen, Endometritis sind verhältnismäßig selten.

Fluor kann ebenfalls als erstes Symptom eines Uteruskrebses einsetzen, bevor noch Blutungen auftreten. Er ist dann meist gering, hat ein, wie Frauen selbst oft beschreiben, rosarotes, fleischwasserfärbiges Aussehen und einen süßlich-faden Geruch, der später allerdings in jenen charakteristisch jauchigen Gestank übergeht, der oft die Diagnose schon allein ermöglicht. Meist aber verhält es sich so, daß die Menses anfangs von stärkerer und längerer Dauer sind und zwischen ihnen der Fluor auftritt. Schmerzen treten in der Regel erst spät auf, meist, wenn das Karzinom bereits inoperabel geworden ist.

Nie soll man aber vergessen, daß das Uteruskarzinom auch deshalb eine der heimtückischesten Erkrankungen ist, weil so häufig seine klinischen Erscheinungen und seine Ausdehnung in keiner Konkruenz zu stehen pflegen, indem es obgleich lange schon bestehend und weit vorgeschritten, keine Erscheinungen oder Beschwerden zu machen braucht und die ersten Symptome öfters erst nach weiter Progredienz manifest werden. Selbst ängstliche Frauen, die sofort bei der ersten Blutung zum Arzte kommen, können das Unglück haben, daß dann bereits das Karzinom so weit vorgeschritten ist, daß von einer Operabilität, mithin einer Heilung, keine Rede sein kann. Es wäre gewiß kein verfehlter Standpunkt, wenn sich Frauen, besonders im oder nach dem klimakterischen Akte, gewissermaßen prophylaktisch immer von Zeit zu Zeit, auch ohne jedwede Beschwerden von einem Arzte untersuchen ließen, denn wenn auch viele von ihnen sich ganz umsonst einer Untersuchung unterziehen würden, so würde gewiß manche unter ihnen sein, welche dadurch vor einem frühen und qualvollen Tode gerettet wäre.

Da wir, wie über die Ätiologie des Karzinoms überhaupt, so auch des Uteruskarzinoms nichts wissen, so kann man sonst prophylaktisch wenig tun. Da aber manchmal auf Grund alter Einrisse Portio- oder Zervixkarzinome entstehen können, so ist es möglich, durch Naht der Einrisse, Vermeidung von Decubitusgeschwüren in der Vagina und an der Portio durch alte Pessarien manches Karzinom verhindern zu können. (Klein. Münch. medizinische Wochenschr. 1903, Nr. 11—12.) Auch nach der Meinung Kelly's (Glasgow, Med. Journ., April 1903) wird durch Einrisse an der Portio und Zervix eine große Disposition für spätere Entwicklung eines Karzinoms abgegeben, und deshalb warnt Kelly vor unnötiger Beschleunigung und künstlicher Beendigung der Geburt, sowie der Behandlung der Zervikalkatarrhe mit Ätzmitteln. (Schluß folgt.)

Über die Verbreitungswege der Lungentuberkulose vom klinischen Standpunkt.

Von Prof. **A. Fraenkel.**

Nach einem Vortrag, gehalten in der Festsitzung des Vereins für innere Medizin in Berlin, am 19. Februar 1906.

Schon seit geraumer Zeit ist man sich klar darüber, daß die Infizierung des Körpers mit dem Tuberkelvirus und die Verbreiterung des letzteren in der Lunge auf dreifache Weise statthabe; nämlich erstens, indem es mittels der Atmung direkt bis in die tieferen Luftwege, bezw. die Lunge gelangt; zweitens, indem es auf dem Wege der Lymphbahnen zur Lunge vordringt, dun drittens dadurch, daß es auf irgend eine Weise in die Blutbahn einbricht. Jede dieser drei Möglichkeiten ist durch zahlreiche Beobachtungen und Erfahrungen begründet worden. Ein Teil der Forscher beging jedoch dabei den Fehler, den einen oder anderen Infektionsweg in den Vordergrund zustellen. Die Klinik befindet sich in dieser Frage insofern in einer Sonderstellung, als ihr Beobachtungsmaterial meist aus Individuen besteht, welche sich in einem Stadium der Krankheit befinden, das die Eingangspforte des Virus nicht mehr entdecken läßt. Selbst, wenn die Lunge bereits ergriffen ist, ist es oft nur schwer, die räumliche Ausbreitung des Prozesses festzustellen. Wir sind fast stets auf Vermutungen angewiesen und müssen immer wieder das Tierexperiment zum Vergleich heranziehen. Die so gewonnenen Ergebnisse sind naturgemäß aber schon deswegen für den Praktiker von großer Bedeutung, weil die wirksame prophylaktische Bekämpfung der Krankheit ausschließlich von der zuverlässigen Feststellung der Invasionspforten des Tuberkelbazillus abhängt.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:06 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Eine primäre hämatogene Infektion des Organismus kommt nur in Utero vor, und zwar vermittelt durch die Tuberkulose der Plazenta. Diese stellt einen Anhang des Fötus dar und da der Übergang der Bazillen in die Blutgefäße des Fötus nur durch die Plazenta erfolgt, so könnte man sogar die Bezeichnung dieser Art von Infektion als einer primär hämatogenen beanständen. Ihre Häufigkeit hat man jedoch bisher vielleicht allzusehr unterschätzt. Gestützt auf andere, an Beweiskraft nicht nachstehende Beobachtungen, hat in der neueren Zeit eine Reihe von Forschern die lymphogene Infektion in den Vordergrund zu stellen versucht. Ganz besondere Beachtung verdienen die mühevollen Experimente Weleminskys, wonach das gesamte Lymphgefäßsystem des Körpers im innigsten Zusammenhange mit den Bronchialdrüsen, die gewissermaßen eine Art Sammelstätte sowohl für den Lymphabfluß der oberen als der unteren Körperhälfte darstellen. v. Behring scheint zu ähnlichen Resultaten gelangt zu sein wie Weleminsky und auch die neueren Untersuchungen verschiedener anderer Autoren enthalten implizite eher Bestätigungen der Experimente dieses Autors als Widersprüche gegen sie. Nun hat es gewiß sein Bedenken, derartige, an besonders empfänglichen Tieren festgestellte Tatsachen ohne weiteres auf die menschliche Pathologie zu übertragen. Wenn man aber die Ergebnisse aller dieser Versuche mit unsern Beobachtungen am Menschen unter besonderer Berücksichtigung der Verhältnisse beim Kinde vergleicht, so kann man sich kaum der Schlußfolgerung entziehen, daß der Satz, die Lungentuberkulose sei in der Mehrzahl der Fälle eine echte Inhalationstuberkulose, gewissermaßen doch einzuschränken ist. Man erinnere sich nur an die häufigen Schwellungen der zervikalen Lymphdrüsen skrophulöser Kinder, an das fast regelmäßige Befallenwerden der Bronchialdrüsen bei der infantilen Tuberkulose, an die vielfache Gelegenheit der Kinder zu unmittelbarer Aufnahme des Virus in die Mund- und Rachenhöhle, bezw. den Darmtraktus, sei es durch nicht genügend sorgfältig sterilisierte Milch oder durch nahe Berührung (Küssen) mit tuberkulös erkrankten Individuen der Umgebung, sei es endlich durch die Schmutzinfektion. Man muß demnach für einen Teil der kindlichen Lungentuberkulosen die Infektion auf dem Wege der Lymphbahn als die wahrscheinlichste annehmen. Wie verhält es sich aber mit der Entstehung der Lungentuberkulose beim Erwachsenen? Hier fehlen meist die in die Augen springenden Zeichen der lymphatischen Ausbreitung des Krankheitserregers. Im Gegensatz zum Kinde sind beträchtliche Verkäsungen der Bronchialdrüsen nicht allzu häufig, sondern meist handelt es sich um kleinere Einsprengungen in die stark anthrakotischen und vielfach sogar geschrumpften Drüsen. Es ist nicht gerade sehr wahrscheinlich, daß solche unbedeutenden, inmitten verdichteten atrophierten Gewebes gelegenen Herde zu einer Propagation des Virus geeignet sind. Allerdings kommen auch ab und zu unzweifelhafte Fälle von lymphogener Infektion vor. Es sind das jene Fälle, bei denen allmählich die ganze Kette der Zervikallymphdrüsen vom Kieferwinkel bis hinab zur Klavikula anschwillt, bezw. verkäst und wo erst im späteren Verlauf Pleura oder Lungen in Mitleidenschaft gezogen werden. Zufälligerweise befinden sich gerade jetzt zwei derartige Patienten auf der Abteilung des Vortragenden, von denen der eine die eben beschriebene Kette von Drüsentumoren nur auf der rechten Seite des Halses aufweist und zwar oben die ältesten und größten, unten die kleineren, etwa haselnuß- und bohnengroßen, erst später entstandenen in der rechten oberen Schlüsselbeingrube. Bei einem anderen erkrankten beide Seiten; die Perkussion ergab die allmähliche Ausbreitung der doppelseitigen Halsdrüsentuberkulose auf das Gebiet der mediastinalen Lymphdrüsen, als noch keine Veränderungen der Länge zu finden waren. Später kam es zur Ausbildung eines Empyema dextrum tuberculosum, welches durch Radikaloperation geheilt wurde. Schließlich ging Patient unter den Erscheinungen galoppierender Lungenphthise zugrunde. Fälle solcher Art sind im großen und ganzen selten und bei den meisten Tuberkulosen der Erwachsenen läßt sich ebenso wenig durch Palpation beim Lebenden wie durch die Betrachtung der Leiche eine unzweifelhafte Beteiligung der Halslymphdrüsen erkennen. Von E. Neisser-Stettin stammt eine neue Methode, welche gestattet, die Beteiligung der Bronchialdrüsen bei solchen tuberkuloseverdächtigen Individuen zu erkennen, an deren Lungen noch keine sicheren Krankheitserscheinungen wahrnehmbar sind. Diese „Sondenpalpation" besteht in der Einführung einer, an ihrem unteren Ende mit einem Kondomgummifinger armierten, weichen Schlundsonde in die Speiseröhre. An der Bifurkation der Trachea wird der Kondom zu einer Blase aufgebläht. Aus einer eventuell von den Patienten angegebenen Schmerzhaftigkeit bei der Prozedur wird nun — in Verbindung mit anderen Symptomen, wie Spinalgie, Tuberkulinreaktion — auf das Vorhandensein akuter Schwellungszustände der Bronchialdrüsen geschlossen. F. hat das leicht ausführbare Verfahren bei einer Anzahl von Kranken angewandt, ist aber zunächst noch nicht zu eindeutigen Ergebnissen gelangt. — Sowohl die Erfahrung der Klinik als auch die pathologisch-anatomische Beobachtung lehrt, daß die ersten sichtbaren Erscheinungen des tuberkulösen Prozesses in der Lunge — wenigstens gilt das für den Erwachsenen — sich in der Regel in einem Bronchialast der Spitze bemerkbar machen. Schon Virchow hat die bronchogene Entstehung der Lungenphthise betont, die durch die späteren Untersuchungen von Birsch-Hirschfeld bestätigt wurde. Auch Fraenkl vertritt die Ansicht, daß es sich bei solchem Erkrankungsbeginn in der weitaus größten Zahl der Fälle zugleich um eine reine und echte Inhalationstuberkulose handelt; ebenso, wie Kohle und andere Staubarten mit dem respiratorischen Luftstrom in die feineren Bronchien eindringen, können auch bazillentragende Staubpartikel in sie gelangen, und mit der einmal erfolgten Ansiedlung des Virus in der Lunge selbst ist die Möglichkeit seiner weiteren Ausbreitung in ihr gegeben. Jedenfalls hat das Auftreten akuter Symptome allemal auch das Bestehen eines schon seit mehr oder minder langer Zeit vorhandenen älteren Primärherdes zur Voraussetzung. Am einfachsten und klarsten ist das in Fällen der initialen Hämoptoë zu verfolgen. Ein bis dahin scheinbar ganz gesundes Individuum wird plötzlich von Bluthusten befallen. Es hängt davon ab, ob das ergossene Blut, welches der Umgebung des erkrankten Bronchialabschnittes entstammt und zum Teil in die entsprechenden Alveolargebiete aspiriert wird, Mikroben enthält oder nicht. Im ersten Falle verschwinden Fieber und Spitzenrasseln nach kurzer Zeit. Im anderen Falle aber kommt es zu einem bleibenden neuen Infiltrationsherd in der Lunge selbst. Wir haben es hier mit der einfachsten Form der umschriebenen akuten tuberkulösen Aspirationspneumonie zu tun. Ihr stehen eine Reihe anderer Prozesse gegenüber, bei denen die Ausbreitung in mehr diffuser oder disseminierter Form erfolgt. Auch bei ihnen geschieht die Verbreitung des Virus in der Lunge in der Mehrzahl der Fälle auf dem Bronchialwege, d. h. durch Aspiration des Inhalts älterer Herde, z. B. von Kavernen oder einer erweichten und perforierten Bronchialdrüse, so daß man sagen kann: die weitaus meisten akuten Lungentuberkulosen — mit Ausnahme der akuten Miliartuberkulose — sind Aspirationstuberkulosen. So existiert unter den disseminierten Formen, welche durch die plötzliche Entwicklung einer großen Anzahl kleiner Herde von Erbsen- bis Haselnußgröße, manchmal aber auch von dem Umfange nur eines Hanfkornes ausgezeichnet sind, eine, deren Entstehung sich wieder unmittelbar an eine voraufgegangene Hämoptoë anschließt. Es handelt sich immer um ähnliche klinische Symptome: längere Zeit währendes, ziemlich hohes Fieber, diffuse, kleinblasige, zuweilen sogar krepitierende Rasselgeräusche bei entweder andauernd rein blutigem oder rostfarbigem Sputum. — Etwas weniger häufig ist eine zweite, von Fraenkel als peribronchitische akute Tuberkulose bezeichnete Erkrankungsweise, welche dadurch charakterisiert

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:06 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

ist, daß sich ebenfalls multiple Herde in beiden Lungen ziemlich schnell wie bei einer subakut verlaufenden Miliartuberkulose entwickeln. Sie sitzen entweder in der Wand und Umgebung kaum mittelgroßer Bronchialäste oder betreffen die kleinsten, in die Endbronchiolen übergehenden Zweige. Da findet man bei der Sektion erheblich kleinere Käseherdchen, welche man leicht mit Miliartuberkeln verwechseln könnte, die aber bei genauerer Betrachtung unschwer noch die zentralen, den Ausgang bildenden Bronchien erkennen lassen, und welche vielfach in feinere, gleichfalls verkäste Ramifikationen auslaufen. — Ein dritter Typus ist endlich durch die schnelle Schmelzung der über beide Lungen verbreiteten Eruptionen ausgezeichnet und geht infolgedessen mit den klinischen Symptomen der multiplen Höhlenbildung einher. Diabetes, Influenza, Schwangerschaft und wohl auch chronischer Alkoholismus unterstützen die Prädisposition zur Entwicklung dieses Krankheitsbildes. Immer ist es eine Verbreitung des Virus auf dem Wege der Aspiration. Wie der Weg bei den von vornherein und bis zu ihrem Ende größtenteils chronisch verlaufenden Fällen sich gestaltet, inwieweit hier speziell das weitere Fortschreiten der Infektion durch die Bronchien oder längs der Lymphbahnen erfolgt, läßt sich aus der klinischen Beobachtung gewöhnlich nicht erkennen. Ein Teil der in ihrem Verlauf auftretenden akuten Verschlimmerungen beruht jedenfalls auch auf Aussaugung tuberkulösen Sekretes in bis dahin noch verschont gebliebene Parenchymabschnitte. Jeder hat sicherlich wiederholt Fälle beobachtet, in welchen auf eine Periode akuter Verschlimmerung völlige Rückbildung der Infiltrate erfolgte. Diese Resorptiosvorgänge betreffen fast immer die Mischinfektion.

Zum Schluß eine therapeutische Bemerkung: Mittel, welche einigermaßen sicher die Ausbreitung der Tuberkulose durch Sekretaspiration zu verhindern imstande wären, besitzen wir nicht. Wir kennen nicht einmal die bedingenden Faktoren. Nur bei der Tuberkulose der Schwangeren ist man bisher aktiv vorgegangen, indem man durch Einleitung der künstlichen Frühgeburt der plötzlichen Ausbreitung des tuberkulösen Prozesses vorzubeugen suchte. Doch sind die Akten über die Zweckmäßigkeit dieses Hilfsmittels noch nicht geschlossen. So äußert sich Fritsch dahin, daß er Anstand nehmen müsse, die Unterbrechung der Schwangerschaft als ein Mittel gegen die Tuberkulose zu betrachten. Ein nicht zu unterschätzendes Bedenken besteht in der nicht immer zu vermeidenden puerperalen Infektion.

Unsere Nährpräparate.

Von Dr. **Viktor Klimek**, leitender Arzt von Bad Darkau.

(Schluß.)

Dr. Theinhardts Hygiama ist ein braunes Pulver, welches im Aussehen und Geschmack an Kakao erinnert. Es wird aus Milch, Zerealien, Malz, Kakao und Zucker hergestellt und enthält in gleichem Quantum doppelt so viel Eiweiß als ein Hühnerei und ist dabei leicht verdaulich. Man hat seinen Nährwert 100 *g* auf 430 Kalorien bestimmt. Es wird von gesunden wie kranken Kindern mit Vorteil genommen, zwei- bis dreimal täglich $1^1/_2$ bis 2 Teelöffel des Pulvers mit $^1/_4$ *l* Milch aufgekocht, je nach dem Alter des Kindes. Preis 500 *g* M 2·50. In Güte ebenbürtig ist Theinhardts lösliche Kindernahrung. Neben gutem Geschmack und leichter Darreichung wie jeglichem Mangel einer Störung im Organismus zeichnen sich beide durch gute Ausnützung aus und stellen somit brauchbare Ernährungs-, Kräftigungs- und Stärkungsmittel dar. 100 *g* = 430 Kalorien.

Mellins Nährung wird aus Getreidearten zubereitet, deren mehlige Eigenschaften jedoch gänzlich und zwar dadurch verändert werden daß man grob geriebenes Malz, Weizenmehl, Kleie und Pottasche wechselseitig auf einander einwirken läßt und mittels Filtrierung und Abdampfung im luftleeren Raume ein lösliches Extraktpulver darstellt. Mellins Nahrung stellt ein schwach bräunlich gelbes, lockeres bezw. voluminöses Pulver dar, vom Geschmack lufttrocknen Malzextraktes und auch entsprechendem Geruch. In Wasser löst es sich trübe auf, in mit Wasser verdünnter Kuhmilch gelöst ist es der beste Ersatz für Muttermilch.

Um seinen Wert zu ersehen, vergleichen wir nachstehende Analyse:

1 Liter	Mellins Nahrung	Frauenmilch	Kuhmilch
Fett	23·6 *g*	40·0 *g*	30·0 *g*
Stickstoffhaltige Albuminate	28·3 „	25·0 „	35·0 „
Kohlehydrate	68·1 „	65·1 „	50·0 „
Salze	7·4 „	5·0 „	7·0 „
Wasser	872·6 „	865·0 „	875·0 „

Die Analyse einer aus 1 Löffel Mellins Nahrung auf Wasser und 180 cm^3 Vollmilch bereiteten Suppe ergibt folgenden Befund:

Wasser	82·68
Kohlenhydrate	9·18
Fett	4·025
Eiweißstoffe	3·281
Mineralstoffe	0·834
	100·000

Das Stärkemehl fehlt hier ganz und enspricht dieses Präparat den Anforderungen vollkommen. Preis 1 Flasche 3 Kronen.

Wiewohl alle diese Präparate für die Krankenernährung sehr brauchbar erscheinen, ist es hier wie bei den Peptonen; es kann nämlich auch hier der Organismus fein verteilte Mehle ohne vorhergegangene Dextrinierung sehr wohl aufnehmen und ausnützen.

c) Malzextrakt ist ein eingedampfter Auszug keimender Gerste. Er enthält gewöhnlich 50% Zucker, 10% Stärke, 5% Eiweiß und 1% Asche. Das von der Firma Hauser & Sobotka (Joh. Hoff) erzeugte Malzextrakt ist ein im Vakuumapparat eingedampfter flüssiger Auszug aus Malz von syrupähnlicher Konsistenz und süßem Geschmack. Seiner chemischen Zusammensetzung enthält es 2·05% Wasser, 2·18% Asche (darunter 1·11 P_2O_5) 9·49% Eiweiß und 86·28% Kohlehydrate. Malzextrakte werden namentlich von Kindern wegen ihres Geschmackes gern genommen. Man gibt Kindern drei Teelöffel, Erwachsenen drei Eßlöffel pro die. Ein Eßlöffel Malzextrakt (20 *g*) = 60 Kalorien; also ähnlich einem Hühnerei. Preis 500 *g* 5 Kronen = 4 M.

Hochdiastatische Malzextrakte werden von verschiedenen Firmen in den Handel gebracht und auch mit verschiedenen medikamentösen Substanzen versetzt. Ist Österreich steht wohl die Firma Hauser und Sobotka mit ihren Ereignissen an erster Stelle.

Es enthält:

Kandol (Malzextrakt, rein flüssig)		Kandol (Malzextrakt rein trocken)
Wasser	31·50%	2·05%
Asche	1·18%	2·18%
Eiweiß	6·75%	9·49%
Kohlehydrate	60·57%	86·28%

Also ist der trockene Malzextrakt noch kohlehydratreicher als der flüssige.

Von Präparaten mit medikamentösen Beigaben erzeugt Hauser und Sobotka

	Gehalt in einem Eßlöffel
Diastasin mit Calcium hypophosphoricum	0·25 *g*
„ „ Jodkalium	0·5 *g*
„ „ Chinin	0·25 *g*
„ „ Chinin und Eisen	0·25 *g*
„ „ Pepsin	0·5 *g*
„ „ Lebertran	33%

Der Hoffsche Malzextrakt in flüssiger Form stellt den Übergang zu den im Publikum so beliebten Malzbieren

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:06 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

vor. Malzbier mag ja seinen Nährwert immerhin besitzen, doch wird es von manchem kräftigen Bier um ein gutes übertroffen. Während Hoffs Malzbier 2·77% Alkohol enthält, hat Kulmbacher Bier davon 4·48%; im Malzbier stehen 7·58% Malzextrakt 8·80% im Kulmbacher gegenüber und während Malzbier 13·12% Stammwürze enthält, hat das Kulmbacher davon 18·74%.

Im Honig besitzen wir ein ausgezeichnetes Nahrungsmittel, der wohl geeignet ist, die teueren Kohlehydratpräparate zu ersetzen; er enthält in 100 Teilen

Wasser	16·13
Invertzucker	78·74
Rohrzucker	2·69
Eiweiß	1·29
Asche	0·12

und wertet 1 Eßlöffel davon 75 Kalorien, also mehr als ein Hühnerei, ist also bedeutend nahrhafter als Malzextrakt. Darum haben ihn auch Hauser und Sobotka mit Malzextrakt verbunden und wir finden in Hoffs Malzextrakt Blütenhonig ein ganz wertvolles Präparat.

Zu den Nährpräparaten gehören wohl auch noch Kakao und Schokoladen, welche, mit Wasser und namentlich mit Milch zubereitet, eine nicht unwesentliche Unterstützung der Ernährung darstellen können.

Von den Kakaosorten ist der von Julius Meinl als Malz- oder Maltinkakao an der k. k. landw. chem. Versuchsstation Wien von Dr. Kornauth analysiert worden und hat die Untersuchung folgendes beachtenswerte Resultat ergeben:

Wasser	5·37%	Eiweißart. Verbd.	76·87%
Rohproteïn	15·13%	Amide	23·13%
Fett	22·14%	Verdaul. Eiweiß	43·43%
		Unverdaul. Eiweiß	56·57%
Stickstoffreie Extrativst.	45·06%	Zucker	9·15%
		Dextrin	3·24%
Rohfaser	6·80%		
Asche	5·50%		
	100·00%		

Wasserlösliche Bestandteile 60·74%.

1 Tasse Milchkakao aus 120 *g* Milch und 10 *g* Kakao entspricht an Wertigkeit zirka 160 Kalorien.

Schließlich wären hier noch alle Arten von Zucker anzugliedern, wie immer genossen. 1 Stück Würfelzucker entspricht 20 Kalorien.

3. Fett- und Milchpräparate.

Lebertran. Der Lebertran wurde schon vor Jahrhunderten gewonnen und als Heilmittel angewendet. In dem groß angelegten Werke Dr. Peckel Möller: „Cod Liver oil and Chemistry“ ist die Geschichte des Lebertrans in allen Einzelheiten in lesenswerter Weise dargestellt. Früher wurde er aus der Leber des Dorsches in Norwegen, der eigentlichen Heimat des Lebertrans, durch rohes Auspressen gewonnen, während heute (seit Möller 1853) seine Gewinnung mittels Dampf geschieht. Der Lebertran gelangt in zwei Formen, als dunkler (gelber) und heller (weißer) Lebertran in den Gebrauch. Ersterer enthält 6% freie Fettsäure, geringe Mengen Jodsalze und noch einige andere Bestandteile. Der raffinierte Lebertran ist hell und klar, von kaum wahrnehmbarem Geruch und bei abgemagerten Personen dem dunklen Tran vorzuziehen. Preis K 2 und K 3. Gereicht wird er löffelweise, namentlich während der kalten Jahreszeit.

Ossin Stroschein Eierlebertran ist ein Tran, der aus frischen Hühnereiern, direkt importierten Lofoten Dorsch-Lebertran und Zucker hergestellt wird. 100 *g* 0·75 Pf. = K 1.25. Auch ist Ossin mit 0·01% Phosphor hergestellt worden, so daß 100 *g* Ossin 0·01 *g* Phosphor enthalten. 100 *g* M 1 = K 1.50.

Scots Lebertran Emulsion ist durchaus schmackhaft, hat keinen Nachgeschmack und bewirkt kein Aufstoßen, wird nie ranzig. Seine offizielle Analyse lautet:

Lebertran	42·97%
Glyzerin	13·73%
Alkohol	2·04%
feinst Gummitragant Pulv.	0·38%
Mineralbestandteile, (vorwiegend unterphosphorigsaurer Kalk und unterphosphorigsaures Natron)	1·90%
destilliertes Wasser	38·98%
	100·00%

Originalflasche = 240 *g* K 2·50. Dosis 2—3 Kaffeekinderlöffel täglich. Dieses Präparat kann anstandslos auch während der heißen Jahreszeit genommen werden.

Lipanin ist eine Mischung von 94 Teilen feinem Speiseöle und 6 Teilen Ölsäure, hat feinen Geschmack und wird gut vertragen. Dosis 2—3 Eßlöffel per Tag. 1 Eßlöffel enthält 186 Kalorien. Wegen seines guten Geschmackes als Ersatzmittel des Lebertrans empfohlen und wird, da der Geschmack wesentlich als Förderung oder Hemmung bei der Verdauung eine Rolle spielt, wegen seines guten Geschmackes besser vertragen als der Tran. Preis 200 *g* M 2.—. Wohl etwas teuer.

Kraftschokolade ist eine Schokolade mit Kakaofett, der ebenfalls eine gewisse Menge Ölsäure zugesetzt wird. Diese Schokolade ist sehr nahrhaft und wird nach Luntz ausgezeichnet assimiliert; es können Mengen von 100 *g* und darüber längere Zeit hindurch Säuglingen anstandslos verabreicht werden. Das Kakaofett ist in diesen Präparaten äußerst fein emulgiert und in sehr reichlichen Mengen enthalten. Zu diesen Kraftschokoladen zählt die nach Prof. v. Merings Angaben von Hauswalds erzeugte Kraftschokolade Prometheus und vereint alle Vorzüge, so daß sie auch überall Eingang gefunden. Ihre Tagesgabe schwankt von 25 bis 150 *g* pro Tag je nach dem Alter des Kindes. 100 *g* Kraftschokolade enthalten 2 *g* Eiweiß, 23 *g* Fett, 54 *g* Kohlenhydrate, entsprechend 440 Kalorien. Preis

Milchpräparate. Allgemein bekannt ist der hohe Nährwert der Milch und speziell in der Ernährung des Säuglings spielt sie eine große Rolle. Eiweiß, Fett und Kohlenhydrate beteiligen sich an der Zusammensetzung der Frauen- und Kuhmilch in folgender Weise:

	Eiweiß %	Fett %	Zucker %	Salze %
Frauenmilch	1·0—1·9	3·5—4·0	6·75	0·31
Kuhmilch	3·2—3·5	3·5	4·5—5·0	0·75

Heubner, Biedert und Gärtner haben Methoden angegeben, um das Eiweiß der Kuhmilch quantitativ zu verringern und leichter verdaulich zu machen, ohne aber das Eiweiß selbst in chemischer Beziehung zu verändern.

Heubner verdünnt die Kuhmilch auf das doppelte Volumen mit Wasser, setzt also den Eiweißgehalt auf 1·7% herab. Den hiedurch bewirkten Ausfall an Nährsubstanz ersetzt er durch Milchzuckerzusatz (100 *g* beste Kuhmilch, 100 *g* Wasser, 6 *g* Milchzucker u. s. w.) Biedert verdünnt dreifach. In seinen Rahmgemengen empfiehlt er außer Milchzucker noch Rahmfett. Dadurch will er nicht allein den Ausfall an Nährstoffen decken, sondern gleichzeitig die Verdaulichkeit des Kaseins durch Auflockerung desselben verbessern. Folgende Tabelle gibt Aufschluß über die Biedertschen Rahmgemenge:

		Rahm	Wasser	Milchzucker	Milch	Kasein	Fett	Zucker
Gemenge	I	1/8 *l*	3/8 *l*	zirka 18 *g*	—	1%	2·5%	5%
„	II	1/8 *l*	3/8 *l*	„ 18 *g*	1/16 *l*	1·5%	2·6%	5%
„	III	1/8 *l*	3/8 *l*	„ 18 *g*	1/8 *l*	1·4%	2·6%	5%
„	IV	1/8 *l*	3/8 *l*	„ 18 *g*	1/4 *l*	1·8%	2·8%	5%
„	V	1/8 *l*	3/8 *l*	„ 18 *g*	3/8 *l*	2·1%	3%	5%
„	VI	1/8 *l*	1/4 *l*	„ 12 *g*	1/2 *l*	2·3%	2·4%	5%

100 *g* Biedert = 460 Kalorien.

Gärtner trennt durch Zentrifugierung die fettreiche von der fettarmen Milch und verordnet seine Fettmilch die ersten vierzehn Tage mit Hälfte Wasser verdünnt, später unverdünnt.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:06 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Die Backhaus'sche Kindermilch. Backhaus zentrifugiert analog Gärtner, löst sodann in der Magermilch durch Trypsin einen Teil des Kaseins, fällt durch Lab das übrige unveränderte Kasein aus und führt dem Filtrate so viel Rahm zu, bis das Gemenge auf den Gehalt von 1·75% Eiweiß, 3·5% Fett und 6·25% Zucker zu stehen kommt.

In der Voltmerschen peptonisierten Milch ist ein Teil des Milcheiweißes in Peptone verwandelt. Das Präparat ist mit Wasser auf die achtfache Menge zu verdünnen und enthält sodann 1·8% Eiweiß, 2·2% Fett, 6·5% Zucker und 0·3% Salze.

Montis Wiener Säuglingsmilch ist im wesentlichen ein Gemenge von Vollmilch und Molke und zwar im Verhältnis 1 : 2 für jüngere und 2 : 1 für ältere Säuglinge. Obwohl sie auf der früheren, irrigen Anschauung über den hohen Eiweißgehalt der Muttermilch basiert, erzielt sie hie und da recht günstige Erfolge. Mischung 2 : 1 bietet in 1 *l* zirka 500 Kalorien, Mischung 1 : 2 zirka 580 Kalorien.

In Szekely's Säuglingsmilch ist die Ausscheidung des Kaseins durch Kohlensäure hervorgerufen, dabei fällt auch der an das Kasein gebundene Kalk aus. Die in der Milch enthaltenen Bakterien werden bei diesem Verfahren teils mechanisch getötet, teils ausgeschieden, während die Kohlensäure nach Schluß des Verfahrens spontan entweicht.

Es ist dies sonach eine nahezu sterile Milch. Durch Beigaben von Rahmgemenge und Milchzucker wird die Szekelysche Säuglingsmilch auf ein der Muttermilch entsprechendes Niveau erhoben und enthält bei einem spezifischen Gewicht von 33 an Eiweiß 1·5—1·7%, an Zucker 6·0—6·5%, an Salzen 0·3%, an Fett 3·0—3·5%. Diese Milch wird nur in einer Qualität erzeugt und nur die Quantität ist nach dem Alter des Säuglings eine verschiedene. Preis 1 Liter 64 Heller.

Somatosemilch ist ein Rahmgemenge mit entsprechendem Zusatz dieser Albumose.

Kefyr und Kumys sind gegohrene Flüssigkeiten, wobei durch Einwirkung bestimmter Bakterien ein Teil des Milchzuckers der Kuh- beziehungsweise Stutenmilch in Alkohol und Kohlensäure übergeführt wird.

Langs Kefyr (Wien) aus importiertem kaukasischen Kefierferment und bester sterilisierter Vollmilch erzeugt, ist von feinem Geschmack und guter Wirkung (nach Gebrauch von 50 Flaschen 5—6 Kilo Gewichtszunahme) 1 Flasche 50 Pf.

Langs Kefyrextrakt in Pulverform, analog ersterem, des besseren Transportes wegen erzeugt (1 Schachtel mit 12 Portionen) 2 Mark.)

Laxenburger Kefyr in dortiger Meierei, täglich frisch in drei Stärken erzeugt 1 Flasche 60 Pfennig.

Laktomaltose von Apotheker König (Wien) stellt ein vollständig gegohrenes, 8—10 Tage unverändert haltbares, wohlschmeckendes Malzmilchgetränk dar. Es wird in Gaben von 1—3 Flaschen täglich genommen und verdient in Fällen vorgeschriebener Milchdiät entschieden Beachtung und ist wegen seines hohen Fett- und Albumingehaltes und dem gänzlichen Fehlen von Alkohol von hervorragender Bedeutung.

Anschließend die Analysen von Kefyr, Kumys und Laktomaltose (Prof. Ludwig).

	Kefyr	Laktomaltose	Kumys
Kohlensäure	0·38	—	0·30
Alkohol	0·70	—	3·62
Zucker	2·78	4·18	2·37
Milchsäure	1·02	0·86	2·25
Fett	3·35	3·53	2·—
Kasein	2·98	3·49	2·09
Albumin	0·28	0·30	0·20
Salze	0·30	0·30	0·20
Wasser	87·71	86·91	86·70

Buttermilch, aus bestem Obers durch Buttern gewonnen, enthält etwa 2·5% Eiweiß, 0·5—1% Fett, 3% Zucker und wertet der Liter 714 Kalorien. In neuerer Zeit wird eine Buttermilchkonserve von der chemischen Analyse: 2·59% Eiweiß, 0·5% Fett, 8·3% Zucker, 0·5 Milchsäure, 0·58% Asche, 0·06% Kalk und 0·15% P_2O_5 hergestellt und dürfte als Kindernahrung bald immer mehr Eingang finden.

IV. Nährpräparate, die eine vollkommene Nahrung darstellen.

Die bis jetzt beschriebenen Präparate enthalten bloß einen Nährstoff (Eiweißzucker) oder die Mischung von zwei, wie die Leguminosenmehle, worin aber nur ein Nährstoff in der zur Erhaltung des Lebens nötigen Menge enthalten ist.

Odda nach Angaben Prof. v. Mehrings von den Deutschen Nährmittelwerken (Berlin) erzeugt (Aprilheft 1902 der Therapeut. Monatshefte) ist durch Wegfall der Buttersäure und deren Ersatz durch Fett ausgezeichnet. Es besteht aus einer Mischung von Eiweiß-Kohlehydraten, Fett, Mineralstoffen, also einem Gemenge, das vollauf befähigt ist, das Leben zu erhalten. Die Grundlage ist eine Mischung von Hafer- und Weizenmehl, das durch Backen, teils durch Diastase dextrinisiert ist. Als Zusatz ist Eidotter und Kakaobutter angewandt worden, um auf diese Weise flüchtige Fettsäuren, die den Darm leicht reizen, auszuschließen. Im folgenden geben wir die Analyse des Präparates nach Prof. Zuntz:

Wasser	5·0 %
Eiweiß	14·5 %
Fett	6·5 %
Lezithin	0·4 %
Kohlehydrate	71·5 %
Mineralstoffe	2·1 %
darin Kalk	0·/53%
Phosphorsäure	1·10%

In bezug auf Verdaulichkeit berechnete Prof. Zuntz, daß 83·3% des Eiweiß und 93·69% des kaloriemetrischen Wertes der organischen Stoffe resorbiert werden. 1 *g* Odda liefert 4·3 Kalorien.

Ein erwachsener arbeitender Mensch bedarf zu seiner Ernährung ausschließlich allein 580 *g* Odda und diese kosten K 2.90 = M 2,50.

Odda ist namentlich als Säuglings- und Kinderernährung von Prof. v. Mehring empfohlen, doch wird sie sicher als Nahrung Erwachsener ihre gebührende Verbreitung finden. Odda wird mit wenig Wasser fein verrührt und dann die nötige Milchmenge zugesetzt und gekocht. Odda schmeckt weniger süß. Tageskinderdosis 3—9 Eßlöffel = 50—100 *g* Odda. Preis 500 *g* = K 2.50 = M 2.—.

Wollen wir die Präparate der II., III. und IV. Abteilung in bezug auf ihre Wertigkeit näher betrachten, so werfen wir einen Blick auf folgende Tabellen.

Man erhält für 1 Mark:

In Aleuronat	900 Kal.	(1 *kg*	3340 Kal.	=	M	3.60)
„ Nestles Kindermehl	633 „	(1 „	3800 „	=	„	6.—)
„ Hygiama	860 „	(1 „	4300 „	=	„	5.—)
„ Malzextrakt	375 „	(1 „	3000 „	=	„	8.—)
„ Honig	1875 „	(1 „	3750 „	=	„	2.—)
„ Zucker	4920 „	(1 „	3830 „	=	„	0.80)
„ Lipanin	1220 „	(1 „	12200 „	=	„	10.—)
„ Kraftschokolade Mehring	666 „	(1 „	4400 „	=	„	6.60)
„ Odda	1075 „	(1 „	4300 „	=	„	4.—)

Zum Vergleiche wollen wir die gewöhnlichen Nahrungsmittel herbeiziehen.

In Milch (rein)	3440 Kal.	(1 Liter	670 Kal.	=	M	0.30)
„ Roggenbrod	10150 „	(1 Kilo	2030 „	=	„	0.20)
„ Weizenbrod	11450 „	(1 „	2290 „	=	„	0.20)
„ Reis	11400 „	(1 „	3420 „	=	„	0.30)
„ Erbsen	7375 „	(1 Liter	2950 „	=	„	0.40)
„ Butter	3795 „	(1 Kilo	7590 „	=	„	2.—)
„ Eiern	1065 „	(15 Eier	1095 „	=	„	1.—)

Wenn wir die Kalorienwertigkeit der Präparate mit ihrem Preise nach vorstehender Tabelle vergleichen und überdies das zur Ernährung notwendige Quantum damit in Relation bringen, so ersehen wir daraus erst den positiven Wert des einzelnen Präparates für die Ernährung.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:06 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Literatur.
F. v. Leyden, Handbuch der Ernährungstherapie, S. 462 ff.
Prof. Mendelsohn, Wr. med. Presse, Nr. 9, 1900.
Strebel, Deutsche Med.-Ztg., Nr. 40, 1901.
Tittel, Allg. Med. Zntr.-Ztg., Nr. 39, 1900.
Freudenberg, Der Frauenarzt, Nr. 9, 1898.
Herzberg, Reviels Med.-Ztg., Nr. 10, 1899.
Lawes, Münch. med. Wochenschr., Nr. 39, 1900.
Prof. Frentzel, Deutsche med. Wochenschr., Nr. 51, 1900.
Grün, Wr. med. Presse, Nr. 4, 5, 6, 1901.
Prausnitz, Zeitschr. f. Biologie, Nr. 42, S. 577, 380, 402, 1901.
Neumann, Münchn. med. Wochenschr., Nr. 2, 3, 4, 1899.
Derselbe, Münchn. med. Wochenschr., Nr. 40, 1899.
Derselbe, Archiv für Hygiene, Bd. 41.
Königstein, Wr. med. Presse, Nr. 13, 14, 15, 1901.
Kornauth, Zeitschr. f. d. landw. Versuchw. Österr., Heft 5, 1900.
Lerner, Wr. klin. Rundschau, Nr. 10, 1902.
Menzer, Therapie der Gegenwart, Februar 1901.
Prof. Klemperer, Therapie der Gegenwart, Oktober 1904.
Gumpert, Med. Klinik, Nr. 41, 1905.
Geh. Med.-R. Ewald, Zeitschr. f. Diät. u. phys. Therapie, Bd. VII, H. 10, 1903—1904.
Reichelt, Wr. klin. Rundschau, Nr. 23—24, 1901.
Tausch, Berlin. klin. Wochenschr., Nr. 38, 1903.
Jacobaeus, Dr. Orum, Zeitschr. für Diät. und phys. Therapie, Bd. VIII, 1904—1905.
Baudelier, Ther. Monatshefte, Nr. III, 1899.
Dornblüth O., Deutsch. med. Zeitg., Nr. 5, 1896.
Pollitzer, Pflügers Archiv, Bd. XXXVII, S. 301.
Leyden, D. med. Wochenschr., Nr. 24 und 25, 1893.
Röhmann, Berlin. klin. Wochenschr., Nr. 24, 1895
Salkovsky, Berlin. klin. Wochenschr., Nr. 41, 1894.
Ewald und Gumlich, Berliner klini. Wochenschrift, Nr. 44, 1891.
Brat, Deutsche med. Wochenschr., Nr. 2, 1902.
Baron, Münchner med. Wochenschrift, Nr. 29 und 30, 1895.
Escherich Grf. Törring, Jahrb. für Kinderheilk. Bd. 27.
Hasenbäumer, Allg. med. Central-Ztg., Nr. IV, 1902.
Virchow, Allg. med. Central-Ztg., Nr. LI, 1902.
Epstein, A gyakorló orvas, Nr. 16, X. Jahrgang.
Deutsch, Ärztliche Standeszeitung, 1. Jänner 1903.
Weigert, Der Kinderarzt, Heft 4, 1903.
Lebbin, Allg. med. Zentralztg., Nr. LX, 1902.
Röhmer, Deutsche Ärzte-Zeitung, Heft 15, 1899.
Klemperer, Therapie der Gegenwart, Heft 7, pag. 332, 1902.
Wechsler, Allg. Wiener med. Ztg., Nr. 38, 1905.
Gernsheim, Therapie der Gegenwart, Februar 1903.
Kraus, Allg. Wiener med. Ztg., Nr. 47, 1904.
Schweiger, Die Heilkunde, 8. Heft, VI. Jahrg., 1902.
Biedert, Kinderernährung im Säuglingsalter III. Aufl.,
v. Mehring, Ther. Monatshefte 1887.
v. Zuntz, Ther. Monatshefte 1894.
Hauser, Zeitschrift für klin. Medizin, Bd. XIV, S. 543.
Brüning, Therapie der Gegenwart, Juni 1902.
Selter, Deutsche med. Wochenschrift, Nr. 27, 1903.

II. Wissenschaftliche Mitteilungen.

1. Das Dysenterie-(Ruhr-)Heilserum.

Die Leitung des staatlichen serotherapeutischen Institutes in Wien hat dem k. k. Ministerium des Innern über die am Institute durchgeführten Versuche zu einer experimentellen Therapie der Dysenterie berichtet und den Antrag auf Einführung der Serotherapie bei gewissen Ruhrerkrankungen gestellt. Der Bericht besagt u. a. folgendes:

Die Untersuchungen über die Ätiologie der Dysenterie haben ergeben, daß die in den gemäßigten Zonen vorkommende epidemische Dysenterie bakteriellen Ursprungs ist, sowohl in Europa, als in Asien und Amerika. Doch hat sich weiters herausgestellt, daß dieselbe nicht einheitlicher Natur ist, sondern daß gewiß zwei allerdings verwandte aber doch verschiedene Bazillen als Erreger anzusprechen sind: Der von Shiga 1898 in Japan, von Kruse 1900 in Deutschland entdeckte Bazillus und der von Flexner auf den Philippinen gefundene Bazillus, welche beide nach den Entdeckern bezeichnet werden. Beide wurden zuerst für identisch gehalten, die Untersuchungen der letzten Jahre haben ihre Verschiedenheit zweifellos festgestellt. In Österreich wurde das Vorkommen beider Arten in allerdings noch keiner großen Zahl von Fällen nachgewiesen; so hat Th. Müller 1903 bei Ruhrerkrankungen in Südsteiermark, Doerr bei solchen beim Militär im Brucker Lager, in Wien, in Krakau den Shiga-Kruseschen Bazillus, Leimer, Jehle bei Krankheitsfällen in Wiener Kinderspitälern außer diesem auch den Flexnerschen Bazillus nachgewiesen. Die Befunde Müllers und Doerrs veranlaßten die Institutsleitung, weitere Studien vornehmen zu lassen, welche das wesentliche Ergebnis hatten, daß der Shiga-Krusesche Bazillus ein Gift bilde, das in den bakterienfreien Filtraten enthalten ist, während man früher nur die Giftigkeit der Bakterienkörpersubstanzen kannte; zu demselben Ergebnis kam ganz unabhängig auch Rosenthal (Moskau). Dieses Gift verhält sich wie das Diphtheriegift, insoferne es bei der Immunisierung von Tieren (Ziegen, Pferden) die Bildung eines Antitoxin veranlaßt.

Privatdozent Dr. Kraus, Assistent am Institute, hat in einem Vortrage in der Österreichischen Gesellschaft für Gesundheitspflege (Jahrgang 1904 der „Monatsschrift für Gesundheitspflege“, Seite 225) bereits 1904 über diese Studien berichtet. Die Tatsache, daß sich ein antitoxisches Serum gewinnen lasse, ergab die Aussicht, die Serotherapie auf die Dysenterie auszudehnen, welche Shiga bereits versucht hatte. Er vindizierte dem Serum antiinfektiöse oder bakterizide Eigenschaften; bei dem bekannten Unterschiede, der zwischen bakteriziden und antitoxischen Seras in ihrer therapeutischen Verwendbarkeit besteht (indem bisher nur letztere bei ausgebrochener Krankheit deutliche Heilwirkungen erkennen lassen), hatten seine Angaben über Heilerfolge nicht das entsprechende Vertrauen gefunden. Dieses Antitoxin auf das Gift des Bazillus Shiga-Kruse ist spezifisch; es schützt und heilt nur die mit diesem Bazillus infizierten Tiere, nicht aber die mit dem Flexnerschen Bazillus infizierten. Von letzterem kennt man überhaupt nicht sicher eine Giftproduktion, sondern nur giftige Bakterienkörpersubstanzen. Dadurch unterscheiden sich beide Bazillen sehr wesentlich; es ist nicht ausgeschlossen, daß die wenig günstigen Urteile über die Serotherapie von Dysenterieerkrankungen, die aus Nordamerika mitgeteilt wurden, darauf zurückzuführen sind, daß sie, da man damals diese Unterschiede noch nicht kannte, an Flexner-Dysenteriefällen oder mit Serum von mit Flexners Bazillus immunisierten Tieren gemacht worden sind. Denn die ersten therapeutischen Versuche, welche im Jahre 1904 mit einem im Wiener serotherepeutischen Institute hergestellten antitoxischen Serum Shiga-Kruse dank dem Entgegenkommen des k. u. k. Reichs-Kriegsministeriums bei durch den Bazillus Shiga-Kruse verursachten Dysenterieerkrankungen im Garnisonsspitale in Krakau angestellt wurden, ergaben günstige Resultate. Die Versuche konnten erst im Jahre 1905 wieder aufgenommen werden, da das eine immunisierte Versuchspferd im August 1904 verendete. K. u. k. Stabsarzt Dr. Schulder (Krakau) hat auf Injektion von 20 cm^3 des antitoxischen Serums bei schweren Krankheitsfällen sehr günstige Erfolge beobachtet, die vollkommen in Übereinstimmung stehen mit Mitteilungen der russischen Autoren Rosenthal und Kanel und mündlichen Mitteilungun über die Verwendung des Dysenterieserums auf dem russisch-japanischen Kriegsschauplatze. Nach übereinstimmenden Mitteilungen bessert sich das Allgemeinbefinden der Kranken, die Schmerzen, der Tenesmus lassen nach, die Häufigkeit der schleimig-blutigen Diarrhöen vermindert sich, die Entleerungen werden schleimig und verlieren nach ein bis zwei Tagen auch die schleimige Beschaffenheit. Da es für die Erprobung des Serums unbedingt notwendig war, daß die bakteriologische Untersuchung zur Konstatierung des Erregers vorgenommen werde, da nur bei der durch den Bazillus Shiga-Kruse hervorgerufenen Ruhr das Serum eine Heilwirkung entfalten kann, so war die Gelegenheit seiner Anwendung bisher allerdings eine beschränkte; außer beim k. u. k. Heere wurde das vom Institute hergestellte Serum von Dr. Karlinski in Čajnica (Bosnien), von Prof. Rosculetz in Jassy, an der pädriatischen Klinik Prof. Escherichs in Wien (Dr. Jehle) in einer Anzahl von Fällen angewendet; ihre Berichte lauteten übereinstimmend günstig. Auf der Naturforscherversammlung in Meran hielt

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:06 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Regimentsarzt Dr. Doerr auf Grund der gemeinsamen, mit Privatdozenten Dr. Kraus angestellten experimentellen Untersuchungen und der Krankheitsberichte einen Vortrag über die experimentelle Therapie der Dysenterie (Wiener klinische Wochenschrift, 1905, Nr. 42).

Auf Grund dieser, somit in verschiedenen Ländern erhobenen Befunde über eine günstige Wirkung der Serotherapie bei der genannten Dysenterieform, welche erwarten lassen, daß sich der analogen Diphtheriebehandlung ähnliche Verhältnisse ergeben werden, hat die Institutsleitung dem k. k. Ministerium des Innern den Antrag unterbreitet, dieses Serum herstellen und zur Ausgabe bringen zu dürfen.

Außer der Gebrauchsanweisung legt die Institutsleitung auch einen Fragebogen in Form eines Kartenbriefes jedem Fläschchen bei, welcher über den jeweils behandelten Fall berichten soll. Diese Kartenbriefe sind portofrei.

2. v. Behrings Tuberkulosemittel.

Im „Deutschen Landwirtschaftsrate“ in Berlin, welcher vorigen Monat dort in Sitzung war, hielt Geheimrat v. Behring einen Vortrag über die Bekämpfung der Tuberkulose beim Rindvieh und hygienische Milcherzeugung. Er berichtete zunächst über eine neue Methode zur Konservierung der immunisierenden Tuberkelbazillenwirkung, eine Methode, die geeignet sei, die Gewinnungsweise und praktische Brauchbarkeit des neuen Tuberkulosemittels zu verbessern.

Die mit Hilfe dieser Methode gewonnene „Tuberkulase“ ist ein gelbflüssiges Präparat von wachsähnlichem Aussehen. Nach den bisherigen Erfahrungen verträgt die „Tuberkulase“ den Transport ziemlich gut und ihre Herstellungskosten sind nicht so groß, daß daran ihre Einführung in die landwirtschaftliche Praxis scheitern müßte.

Mit der „Tuberkulase“ habe v. Behring nicht bloß tuberkulosefreie Rinder behandelt, sondern auch solche Kühe, die zwar klinisch ganz gesund erschienen, aber trotzdem mit der Milch virulente Tuberkelbazillen ausschieden, und bemerkt, daß bei diesen Kühen nach mehrwöchiger Behandlung die Tuberkelzellen aus der Milch verschwinden. Diese Beobachtung eröffne eine hoffnungsreiche Perspektive auch auf die Bekämpfung der menschlichen Tuberkulose. Ganz besonders aber betont v. Behring die Tatsache, das er an solchen tuberkuloseinfizierten Rindern, deren Zustand auch nur entfernt dem körperlichen Zustande eines mit tuberkulöser Lungenschwindsucht behafteten Menschen entspricht, nicht experimentiert habe und daß er daher keinerlei wissenschaftlich begründete Unterlagen habe für die Annahme, daß die „Tuberkulase“ ein zur Behandlung der menschlichen Lungenschwindsucht geeignetes Mittel werden könnte. v. Behring verwahrte sich auch dagegen, in Paris von einem Schwindsuchtsmittel im Sinne eines Heilmittels für die schon vorhandene tuberkulöse Zerstörung der Lungengewebe gesprochen zu haben. Er habe bloß von einem Tuberkulosenmittel gesprochen, welches durch frühzeitige Verwendung bei jugendlichen Individuen die Schwindsucht verhüten und allenfalls auf die schon bestehenden Tuberkuloseherde so einwirken soll, daß ihre Selbstheilung mit Hilfe der natürlichen Kräfte in der Organisation durch erneute tuberkulöse Infektion nicht gestört wird.

Übrigens gedenkt v. Behring festzuhalten an seinem in Paris proklamierten Programm, welchem zufolge er sein neues Tuberkulosemittel für den Menschen nicht früher freigeben werde als im Herbst dieses Jahres.

Geheimrat v. Behring macht ferner die Mitteilung, daß er sich durchaus dem Ziele nähere, eine Milch von Kühen zu gewinnen, durch deren Immunität er auch den Säugling immunisieren könne. Darüber würden allerdings noch Jahre vergehen, die Tiere brauchen nämlich vorläufig noch Jahre zur Feststellung eines Ergebnisses bei den Versuchen. Aber er stehe auf dem naturwissenschaftlichem Standpunkte, daß das, was einmal erreicht ist, sich auch regelmäßig erreichen lassen werde. Von diesem Standpunkte sei er bei allen seinen früheren Untersuchungen ausgegangen, daraus möge man sich auch die Zuversicht erklären, mit der er in die Zukunft blicke. Zur Erreichung seines Zieles werde er rücksichtslos seine Meinung vertreten. Früher habe er allein gestanden, jetzt sei dies erfreulicherweise nicht mehr der Fall, seine Losung war und werde sein, nicht: „Ja, aber“, sondern: „Ja, also!“

Im Schlußwort besprach v. Behring die Unterschiede seines Bovovakzins und des Koch-Schützschen Verfahrens. Der Pariser internationale Tuberkulosekongreß habe die Annahme bestätigt, daß ein einzelner Erwachsener durch Einatmen eines Bazillus nicht tuberkulös werden könne. Das habe er schon vor drei Jahren gesagt, aber damals hätte man ihn wegen dieser Irrlehre fast gesteinigt. Es ist ja begreiflich, daß diejenigen, welche auf diesem Gebiete Verdienste haben und welche darauf eine große Schule begründet haben, sich nicht so leicht abbringen lassen von ihren erstgefaßten Ideen.

III. Referate.

Über Verknöcherung und Längenwachstum bei Morbus Basedowii. (Aus der medizinischen Poliklinik des Serafimerlazarettes zu Stockholm.) Vorläufige Mitteilung. Von Dr. Israel Holmgren.

Seit dem Spätjahre 1905 hatte V. Gelegenheit, in der Poliklinik des genannten Lazarettes an einer Anzahl von Basedowfällen bei jugendlichen Individuen im Pubertätsalter einige bisher unbeachtete Tatsachen zu beobachten. Es stellte sich nämlich heraus, erstens, daß beinahe sämtliche Fälle eine Körpergröße, erheblich über der mittleren nicht nur ihres Alters, sondern sogar der Erwachsenen, darboten und zweitens, daß eine verfrühte Verknöcherung ihrer Epiphysenknorpel bei Röntgendurchleuchtung konstatiert werden konnte. Es ist schon lange her bekannt, daß das durch Ausfall der Schilddrüsenfunktion im Kindesalter hervorgerufene infantile Myxödem mit Hemmung des Längenwachstums und Offenbleiben der Knorpelfugen verbunden ist. V. hat nun, wie erwähnt, bei M. Basedow gerade das Gegenteil gefunden. Er hält es daher im höchsten Grade wahrscheinlich, daß das von ihm nachgewiesene hypernormale Längenwachstum bei juveniler Basedowscher Krankheit von einer exzessiven Funktion der Schilddrüse hervorgerufen ist. Dagegen ist diese Annahme in bezug auf die verfrühte Verknöcherung der Knorpel kaum zutreffend. Es ergibt sich vielmehr aus den diesbezüglichen Beobachtungen des V., daß Individuen von besonders hoher Statur ganz regelmäßig ihre Epiphysenknorpel früher verknöchern als die mittelgroßen und noch auffälliger die kleinen, gleichgültig ob sie eine vergrößerte Thyreoidea haben oder nicht. (Fortschritte der Medizin Nr. 5, 1906.) M. J.

*

Jodismus acutus und Thyreoiditis acuta. Von Sanitätsrat Dr. Lublinski in Berlin.

Hauptsächlich ist es die Haut, die unter dem Einfluß der Jodpräparate in verschiedenster Weise erkranken kann. Von den Schleimhäuten werden besonders die der oberen Luftwege heimgesucht. Dagegen verdient die schwellende Einwirkung des Jod auf Drüsen um so eher Interesse, als seine verkleinerte Einwirkung auf hypertrophische Drüsen von keiner Seite bezweifelt wird. Es ist Tatsache, daß nach innerlicher Anwendung von Jod die Ohrspeicheldrüse und ebenso die Submaxillardrüsen anschwellen können. Sehr viel seltener ist die Alteration der Schilddrüse infolge des Jodgebrauches. V. berichtet über einen solchen Fall, der eine 52jährige Gastwirtsgattin betraf. Es handelte sich um eine Syphilis insontium. Die Behandlung bestand in einer Quecksilberkur und lokaler Anwendung von Höllenstein in Substanz. Unter dieser Behandlung schwanden die vorhandenen syphilitischen Erscheinungen

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:06 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

innerhalb eines Monates. Nachträglich wurde noch eine 5%ige Jodkalilösung verordnet. Vier Tage später erschien die Kranke mit der Angabe, ihr Hals müsse geschwollen sein, da sie den Kleiderkragen nicht mehr schließen könne, ohne Schmerzen und Unbequemlichkeit beim Atmen zu verspüren. Die Untersuchung ergab eine deutlich in die Augen fallende, gleichmäßige Schwellung der Schilddrüse, die sich wie ein weicher Kropf anfühlte. Zunächst wurde Jod weggelassen und keine andere Therapie substituiert. Schon nach drei Tagen war die Schilddrüse kleiner, die Empfindlichkeit geschwunden, und eine Woche später war keine Abnormität mehr vorhanden. Diese durch Jod bedingte Reizung der Schilddrüse ist um so merkwürdiger, als diese Drüse das einzige Organ zu sein scheint, welches an und für sich Jod enthält. — Wir müssen uns vorläufig bescheiden, nur das Faktum festzustellen, zumal wir über die Ursachen und die Entstehungsweise des Jodismus selbst überhaupt noch nichts Sicheres wissen. (Deutsche med. Wochenschrift Nr. 8, 1906.)

*

Über eine scheinbar pathogene Wirkung der Spirochaete dentium. Von Prof. Dr. Miller in Berlin.

Beim Aufspalten eines kariösen Zahnes und Zerlegen seiner Pulpa fand M. dicht unter der Oberfläche einen stecknadelkopfgroßen Abszeß, der mit reinstem, auffallend weißem Eiter gefüllt war. Ein Ausstrichpräparat dieses Eiters, mit Fuchsin gefärbt, zeigte nur vereinzelte Stäbchen und Kokken, dagegen eine so massenhafte Ansammlung von Spirochäten, daß man gezwungen ist, diese als Ursache des Eiterungsprozesses anzusehen. Man wird somit wohl auch mit der Möglichkeit zu rechnen haben, daß die Mundspirochäten eventuell nach anderen Teilen des Körpers verschleppt werden können, um sich dort unter günstigen Umständen eine Zeitlang zu halten. (Ibidem Nr. 9.) M. J.

*

Zur Heilung der Larynxtuberkulose. Von Dr. Arthur Alexander.

Bei der Therapie der Larynxtuberkulose sehen wir uns vor zwei voneinander verschiedene Aufgaben gestellt. Einmal sollen wir dort, wo dies möglich ist, eine Heilung herbeizuführen versuchen, das andere Mal müssen wir in den als unheilbar erkannten Fällen den Pat. von seinen quälenden Beschwerden befreien. Es wäre ganz verfehlt, das chirurgische Verfahren seiner vielen Vorzüge wegen als die allein empfehlenswerte Behandlungsmethode der Larynxphthise hinstellen zu wollen. Wirklich befriedigende Resultate wird vielmehr nur derjenige erzielen, der die operative Behandlung in richtiger Weise mit der medikamentösen, der klimatischen, der hygienisch-diätetischen zu verbinden und in jedem Falle richtig zu beurteilen weiß, wann die eine oder die andere dieser Behandlungsmethoden — resp. mehrere derselben miteinander kombiniert — indiziert erscheinen. Über die Erfolge dieser Therapie herrschen recht pessimistische Ansichten. Heute sind derartige Ansichten jedoch nicht mehr berechtigt. — Verf. teilt nun die genauen Krankengeschichten von sieben geheilten Fällen, zum Beweise dessen, daß man auch unter ungünstigen Umständen Erfolge zu erzielen vermag, wenn man nicht schematisch die einmal gewählte Behandlungsmethode weiter fortführt, sondern nur bemüht ist, die jedem Pat. innewohnenden natürlichen Heilkräfte auf die eine oder die andere zweckentsprechende Weise zu unterstützen. Wo diese natürlichen Heilkräfte versagen, da kommen wir auch mit unserer Therapie nicht zustande. Wo sie aber in genügendem Maße vorhanden sind, da müssen wir den Kampf mit der Erkrankung mit größter Ausdauer und mit den uns heute so zahlreich zur Verfügung stehenden Mitteln aufnehmen. (Berl. klinische Wochenschrift Nr. 9, 1906.) M. J.

*

Aphorismen über Massage. Von Priv.-Doz. Dr. Anton Bum.

Technisch einfach, von jedem Arzte ausführbar und seltsamerweise in den Kreisen der Praktiker wenig bekannt ist die Massagebehandlung des Ulcus chronicum varicosum, die nach den Erfahrungen von Bum und anderer Autoren nur bei Vorhandensein größerer Varizen in der Nachbarschaft zu Vorsicht auffordert. Die unschwer auszuführende mechanische Behandlung des wohl desinfizierten, nach Möglichkeit aseptisch gehaltenen Ulkus, bezw. dessen nächster und weiterer Umgebung, vor allem der kallösen Geschwürsränder mit nachfolgender Einwicklung mittels Kambrik- oder, wie B. es mit Erfolg übt, mit Martinschen Gummibinden, bringen den Unterschenkel rasch zur Abschwellung, bekämpfen das nässende Ekzem und regen gesunde Granulationsbildung an. Eine andere der Massagebehandlung sehr zugängliche Affektion ist die Fraktur im Stadium des weichen biegsamen Kallus. Weiters wird die Massage bei der Behandlung der Skoliose auf das wärmste empfohlen, und zwar als ein wertvolles Adjuvans orthopädischer Behandlung. Eine technisch nicht schwierige Massagebehandlung, nämlich methodische Muskelknetung, kommt ferner bei der progressiven Muskelatrophie in Frage. Nicht, als ob wir durch Massage oder durch irgend ein anderes Therapeutikum imstande wären, dem Fortschreiten der Muskeldystrophie zu begegnen, wohl aber weil wir es vermögen, bei spontanem Stillstande des Prozesses — wie dies nicht zu selten beobachtet wird — die vorhandenen Muskelreste durch Massage zu kräftigen. Der Wert der Massage bei zahlreichen Stoffwechselerkrankungen, vor allem der Gicht, als lokale Behandlung der Tophi und als allgemeine diätetische Massage, ferner beim Diabetes in letzgenannter Form ist jedem bekannt. — Die Gefahren der Massage sind, wenn sie technisch richtig durch den denkenden, erfahrenen, vor jedem Schematisieren sich sorgfältig hütenden Arzte angewendet wird, belanglos. Nicht so bei der unkontrollierten und auch nicht kontrollierbaren Laienmassage. (Wiener medizinische Presse, Sep.-Abdr., Nr. 7, 1906.) M. J.

*

Eine neue antiepileptische Behandlungsmethode. Von Dr. Josef Rosenberg, Berlin.

Jeder Arzt, der auf dem Gebiete der antiepileptischen Behandlung bewandert ist, kennt aus Erfahrung die Unzuverlässigkeit der so sehr gepriesenen Brompräparate in ihrer Wirkung auf die Epilepsie. In den meisten Fällen findet man, daß nach einer vorausgegangenen, anfänglichen Besserung, die einen mehr oder weniger großen Zeitraum umfaßt, die epileptischen Krämpfe sich wieder einstellen und in fast regelmäßigen Intervallen auftreten, die ein wenig größer sind als jene vor der Brombehandlung. In diesem Stadium der Krankheit ist dann mit dem Brompräparat selbst bei noch so gesteigerter Einzeldosis keine Besserung mehr zu erzielen. In Anbetracht der Tatsache nun, daß wir in den überwiegend meisten Fällen infolge der Unwirksamkeit des Broms den epileptischen Erscheinungen gegenüber ganz rat- und hilflos dastehen, muß es jeder Arzt mit Freuden begrüßen, wenn ein wirklich neues Antiepileptikum von fachkundiger Seite empfohlen wird, nachdem es auf seinen therapeutischen Wert an einer ausreichenden Zahl von Patienten genügend geprüft worden ist und gute Resultate geliefert hat. Es ist dies ein Präparat, welches Rosenberg vor mehr als 2 Jahren in seinem chemischen Laboratorium dargestellt hat. Seiner Konstitution nach ist es wahrscheinlich ein Kondensationsprodukt der Amidoameisensäure (Acid. amido-formicicum condensat.). Es ist eine schwach alkalisch reagierende, etwas bitter schmeckende, ölige Substanz, die in Wasser, Alkohol und Azeton löslich ist, dagegen unlöslich in Äther, Chloroform, Benzol und Xylol. Das neue Antiepileptikum wurde den Patienten in wässeriger Lösung gegeben. Was die Wirkung dieses Mittels im Vergleich zur Wirkung der Bromsalze anbelangt, so unterscheiden sie sich wesentlich voneinander nicht allein in bezug auf die Nebenerscheinungen, sondern auch hinsichtlich der direkten Beeinflussung der epileptischen Krämpfe. — Von dem Brom wissen wir, daß es bei längerem Gebrauche selbst bei mittlerer Dosierung von einer psychischen Alteration begleitet wird. Ferner ist die Bromakne zu erwähnen; dieser sucht man zwar durch beigefügte Arsendosen zu begegnen, deren längerer Gebrauch aber Intestinal-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:06 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

erscheinungen und Pigmentation der Haut zur Folge hat. Das neue Antiepileptikum zeigt hingegen bei Anwendung mittlerer Gaben nichts von dieser üblen Nebenwirkung des Broms. Auf die Haut wirkt es nicht nachteilig ein, selbst bei den größten Dosen, die der Patient verträgt. Appetit wird bedeutend gesteigert und Lebenslust von neuem erweckt. Der Patient zeigt bald mehr Interesse für die Umgebung und die Tagesereignisse, seine Augen werden glänzender, sein Gesichtsausdruck lebhafter. Die vorher bestandene Schlaflosigkeit des Nachts kehrt sich bald in ihr Gegenteil um. Nur beim Gebrauche größter Gaben während einiger Tage, die aber für die Behandlung nicht nötig sind, können sich schließlich etwas Mattigkeit und Neigung zum Schlafe einstellen, Erscheinungen, die aber innerhalb 24 Stunden bei Herabsetzung der Dosen bestimmt zurücktreten. — Besonders wichtig ist ferner der Unterschied zwischen dem therapeutischen Effekt nach Bromgebrauch und jenem, den das neue Antiepileptikum hervorruft. Das Brom vermag wohl in frischen Fällen entweder sofort oder nach einer verhältnismäßig kurzen Zeit die Anfälle zu beeinflußen; und zwar gilt dies von den schweren allgemeinen Konvulsionen, während seine Wirkung in bezug auf die leichteren Anfälle, die unter den verschiedenartigsten Erscheinungen uns entgegentreten können, viel zu wünschen übrig läßt. Dazu kommt noch, daß die erst erwähnten schweren Konvulsionen in der Mehrzahl der Fälle nach einem mehr oder weniger großen krampffreien Intervall, der durch Brom erzeugt worden ist, wiederkommen und dann meistens so intensiv und gruppenweise auftreten, daß es kein Halt mehr gibt. Bei dem neuen Antiepileptikum treten im Gegensatz zur Bromwirkung die leichteren Anfälle schneller und früher als die schwereren Formen zurück. In ungefähr der Hälfte der von R. behandelten Fälle wurde gleich von Anfang an eine prompte Wirkung erzielt, während bei der anderen Hälfte eine allmähliche Besserung Platz griff, indem die Intervalle von Woche zu Woche größer wurden, sich zuerst verdoppelten, dann verdreifachten u. s. w. Diese ungleiche Wirksamkeit des Antiepileptikums in den verschiedenen Fällen war meist abhängig von den größeren oder kleineren krampffreien Intervallen. — In dem ausführlich mitgeteilten Falle — er betrifft einen 42jährigen Postbeamten, der bereits seit 18 Jahren an epileptischen Krämpfen litt und sowohl von ärztlicher als auch nichtärztlicher Seite total erfolglos behandelt wurde — bestanden die epileptischen Anfälle aus leichten wie schweren Formen. Von den leichteren Formen wurde der Pat. regelmäßig dreimal am Tage heimgesucht, und zwar angeblich ungefähr alle 6 Stunden. Ohne daß eine Aura vorging, fiel er plötzlich bewußtlos zu Boden. Außer leichten Anfällen hatte der Patient noch alle 8 Tage des Nachts einen schweren Krampfanfall, der zirka 3—5 Minuten dauerte und der mit intensiven tonischen und klonischen Konvulsionen einherging. Diese Anfälle hatten jedesmal eine Zungenverletzung und Urinentleerung zur Folge. Nachdem der Patient nur wenige Tage das Rosenbergsche Antiepileptikum gebraucht hatte, traten die leichteren Anfälle nicht mehr dreimal täglich auf, sondern nur einmal, auch nicht mehr jeden Tag, sondern die Woche zwei- bis dreimal. Die Zahl der Anfälle verminderte sich von Woche zu Woche, sie kamen dann nur noch einmal in der Woche, bis schließlich nach achtwöchentlichem Gebrauche dieses Antiepileptikums eine von leichten wie schweren Anfällen freie Pause von vier Wochen sich einstellte. Am 6. Februar 1905. d. i. ungefähr dritthalb Monate nach Beginn der Medikation mit dem neuen Antiepileptikum hatte er den letzten Anfall. Seit Anfang April 1905 nimmt er kein Medikament mehr und hatte trotzdem seit 10 Monaten keinen Anfall mehr. Was ferner noch hervorzuheben ist, ist der Umstand, daß die kleineren epileptischen Anfälle immer leichter und kürzer wurden, daß die schwereren Anfälle in größeren Intervallen, zuerst in solchen von 14 Tagen, dann von 3—4 Wochen auftraten, bis sie völlig verschwanden. — Was die Darreichung des Antiepileptikums anlangt, so wurde dasselbe dem Patienten in wässeriger Lösung von 1 auf 3 Teile Wasser, zwei- bis dreimal täglich 30—45 Tropfen gegeben. Es wurde darauf geachtet, daß der Patient nicht Tag für Tag pro dosi und pro die dieselbe Tropfenzahl erhielt. Bald bekam er dreimal täglich 30 Tropfen, bald dreimal täglich 35 Tropfen, dann dreimal täglich 40 Tropfen, an den folgenden Tagen zweimal täglich 43 Tropfen und dreimal täglich 28 Tropfen u. s. w. Die Einzeldosis wurde also bald gesteigert, bald herabgesetzt. — Ein Schema für die Dosierung läßt sich schwer aufstellen. Jedenfalls gehören zur erfolgreichen Behandlung mittels dieses Antiepileptikums reichliche Erfahrungen, da die Dosierung sehr zu individualisieren ist. Ein mehr oder weniger großer Verstoß dagegen kann die Kur auf Monate hinaus in Frage stellen. (Diesbezüglich empfehlen wir nachdrücklichst die Lektüre der auch im Sonderabdruck vorliegenden Originalarbeit, in welcher Rosenberg die bestimmten Zwecke, die er mit der Verabreichung ungleichmäßiger Gaben in dem hier mitgeteilten Falle verfolgte, ebenso interessant als lehrreich erörtert und noch 10 andere einschlägige Fälle anführt, welche den Erfolg seiner neuen Behandlungsmethode illustrieren.) Zum Schluß bemerkt Rosenberg, daß seine Beobachtungen sich nur auf mit idiopathischer Epilepsie behaftete Patienten erstreckten, ferner auf einen Fall von mit Vitium cordis komplizierter Chorea bei einem 12jährigen Knaben. Der Veitstanz, der doch durch seine Komplikation zu den hartnäckigeren Formen zählt, verschwand beim Gebrauch des Antiepileptikums nach einer sechswöchentlichen Behandlung. („Der Frauenarzt“, Separat-Abdruck, Heft 1, 1906.)

*

Die Skrophulose und ihre Behandlung mit besonderer Berücksichtigung der Jodsoolbädertherapie. (Vortrag, gehalten am 27. Balneologenkongreß zu Dresden.) Von Dr. Viktor Klimek, Chefarzt der Graf Larisch-Mönnichschen Kuranstalten in Bad Darkau (Österr. Schlesien).

In gedrungener Ausführung gibt K. einen Überblick über die verschiedenen Anschauungen über Skrophulose, über das Verhältnis der Skrophulose zur Tuberkulose, bis die Lehre Virchows und die Untersuchungen Robert Kochs zu eingehender Erörterung auffordern. Daraus präzisiert K. den heute wohl allgemein geltenden Begriff der Skrophulose als eine ganz bestimmte Gruppe vorwiegend in den Jugendjahren auftretender Erkrankungen, die sich insbesondere, zwar nicht spezifisch, in den Lymphdrüsen lokalisieren und als ihnen eigentümlich den gemeinsamen Charakter der Hartnäckigkeit, der häufigen Wiederkehr und Vielfältigkeit an sich tragen. K. teilt die Skrophulose in drei Gruppen ein, von denen die erste die durch den Tuberkelbazillus hervorgerufene Tuberkuloseform darstellt. Die zweite Gruppe, als Nichttuberkuloseform angesehen, entsteht durch andere, meist pyogene Bakterien, kann also als pyogene Form der Skrophulose betrachtet werden. Die dritte Gruppe umfaßt die Prozesse beider genannter Formen, stellt somit eine Mischform dar. — Des weiteren wird die Infektiosität, die Heredität der Skrophulose besprochen und eingehend die verschiedenen skrophulösen Erkrankungsformen auf Grund der von ihnen gesetzten pathologisch-anatomischen Veränderungen erörtert. Nach einigen Bemerkungen betreffs des Verlaufes, der Diagnose und Prognose folgen die Ausführungen über Prophylaxe und Therapie. Die Prophylaxe gipfelt in der Forderung nach besseren hygienischen und sozialen Verhältnissen. Bei Erörterung der einzelnen, zur Heilung der Skrophulose herangezogenen Badekuren bespricht K. die Seebäder und ihre Wirkung, sowie die Anwendung der Soolbäder und besonders die jodbromhaltigen Kochsalzquellen. Im Anschluß daran bespricht K. das wesentliche der Darkauer Jodbade- und Trinkkuren, schildert die hervorragende Wirkung der Darkauer Quellen bei skrophulösen Erkrankungen aller Art und schließt seine Auseinandersetzungen über Darkau mit der durch Aussprüche namhafter Gelehrten erhärteten Erklärung, daß die Darkauer Wässer die in sie gesetzten Erwartungen vollauf erfüllen und daß eine systematische Kur daselbst auf die Skrophulose den nachhaltigsten Einfluß hat. Daran wird am Schluß noch der verschiedenen unterstützenden Behandlungs-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:07 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

weisen, wie Jod-, Eisen-, Arsen- Schmierseifenbehandlung, hinsichtlich ihres günstigen Einflusses auf die allgemeine Skrophulosendiathese, gedacht und betreffs der lokalen Behandlung der einzelnen skrophulösen Erscheinungen auf die einschlägigen Spezialfachbehandlungen verwiesen. N.

*

Über Zuckerbildung bei künstlicher Durchblutung der glykogenfreien Leber. Von Dr. G. Embden, Frankfurt a. M.

1. Bei der Durchblutung der völlig glykogen- und annähernd zuckerfreien Leber mit normalem Blut tritt eine unter Umständen sehr erhebliche Vermehrung des Blutzuckers ein. 2. Die Vermehrung des Blutzuckers findet sich auch bei Verwendung von künstlich bezuckertem Blut zur Durchströmung. 3. Die Vermehrung des Blutzuckers ist nach etwas über einstündiger Durchblutung abgeschlossen, und der Zuckergehalt des Blutes bleibt jetzt annähernd konstant. 4. Führt man zu einer Zeit, wo bei Durchblutung mit einer Blutmenge die Zuckerbildung schon zum Abschluß gekommen ist, der Leber ein frisches Blutquantum zu, so steigt hier der Blutzuckergehalt neuerdings an, und zwar annähernd bis zu denselben Werten, die bei der Durchblutung mit dem ersteren Blutquantum erreicht worden waren. 5. Aus diesem Verhalten wird auf das Vorhandensein einer Zuckervorstufe im Blute geschlossen. Doch liefert auch die Leber unter Umständen einen Teil des Materiales zur Zuckerbildung. (Beiträge zu chem. Phys. und Path., Bd. 6, Heft 2.) R. W.

*

Einfluß der Erkrankungen des weiblichen Genitale auf die Blutbeschaffenheit. (Aus der kgl. Poliklinik für Frauenkrankheiten in München). Von Dr. Th. Leisewitz, Assistent.

Die Blutuntersuchung in der Gynäkologie ist unbedingt in die Reihe der übrigen wissenschaftlichen Untersuchungsmethoden einzugliedern. Sie soll unbedingt vor jeder Operation eines schweren Genitalleidens ausgeführt werden; sie gibt die Berechtigung, die Indikation zur operativen oder nicht operativen Behandlung zu stellen. Dies ist namentlich der Fall bei Myomerkrankungen und bei den benignen und malignen Zystomen. Außerdem zeigt sie, vor der Operation ausgeführt, deutlich den Einfluß des schwereren Genitalleidens; nach derselben vorgenommen bei günstigen Außenverhältnissen die Besserung des Allgemeinzustandes. (Zeitschrift für Geburtshilfe und Gynäkologie, Bd. 55, Heft 3.) R. W.

IV. Sitzungsberichte.

K. k. Gesellschaft der Ärzte in Wien.

Sitzung vom 23. Februar 1906.

Vorsitzender: Prim. Dr. C. Fleischmann.

Schriftführer: Dr. Karl Landsteiner.

Prof. Politzer stellt einen 25jährigen Wollweber vor, bei dem sich angeblich vor 14 Monaten ein viszider, mit reichlichen Flocken untermischter Fluß aus dem rechten äußeren Gehörgang einstellte und seither unverändert bis heute anhält. Die otologische Untersuchung ergibt ein Defekt der vorderen unteren Gehörgangswand. Es handelt sich hier um eine zystöse Erweiterung in der Parotis, welche durch eine bloß durch eine Membran verschlossene Ossifikationslücke in den äußeren Gehörgang perforierte. Der Fall gehört zu den größten Seltenheiten.

Prof. v. Eiselsberg berichtet, daß der von ihm in der letzten Sitzung vorgestellte Fall von Elephantiasis (vgl. Nr. 8 dieses Blattes) operiert wurde, (Enucleatio coxae) und sechs Stunden nach der Operation an Kollaps und Anämie starb. Mikroskopisch war an dem Tumor das für Elephantiasis charakteristische Bild der zellreichen Bindegewebswucherung zu erkennen.

Prof. Dr. Hermann Schlesinger demonstriert das anatomische Präparat einer Gallenblasen-Bronchusfistel, welches einem 64jährigen Kranken entstammt, der nur während mehrerer Tage beobachtet wurde. Der Kranke, welcher andauernd galliges Sputum bei Fehlen von Ikterus expektoriert hatte, starb an Tuberkulose. Die Autopsie ergab das Vorhandensein einer das Zwerchfell durchsetzenden Fistel, die einerseits in einen Bronchus, andererseits in eine subphrenische Höhle einmündete. Letztere stand mit der Gallenblase in direkter, breiter Kommunikation. In dem subphrenischen Raume wie in der Fistel befanden sich Gallensteine. Die Affektion gehört zu den sehr seltenen. Bisher sind kaum 40 Fälle von Leber-Lungenfistel bekannt, von denen nur 13 auf Cholelithiasis zurückzuführen sind.

Dr. Paul Albrecht stellt einen 36jährigen Patienten vor, der wegen eines Abdominaltumors an der Klinik Hochenegg operiert wurde. Der Patient war unter Ileuserscheinungen erkrankt. Bei der am 31. Jänner l. J. ausgeführten Laparotomie fand A. einen zweifaustgroßen, bläulichgrün durchschimmernden zystischen Tumor, der, medial vom Zökum gelagert, mit der vorderen Bauchwand in seiner unteren Hälfte verwachsen war. Das ganze Peritoneum war mit zarten, bindegewebigen Membranen bedeckt, die Eingeweide des Bauches vielfach miteinander verklebt, doch sehr leicht voneinander zu lösen. Der Tumor wurde exstierpiert. Der weitere Verlauf war befriedigend; ein einziges Mal noch hat der Kranke erbrochen, ein Diätfehler war die Ursache davon. Er ist frei von Schmerzen und hat um fast 3 *kg* an Körpergewicht zugenommen. Es handelt sich in diesem Falle, nach der Meinung des V., um eine subserös gelagerte Zyste, die in der Gegend des Recessus ileocoecales sich gebildet hat.

Dr. Hans Lorenz berichtet über einen Fall von Darmstenose, verursacht durch Verknotung eines freien Meckelschen Divertikels. Der 66jährige Mann, war angeblich 50 Stunden vor der Spitalsaufnahme mitten im besten Wohlbefinden unter den Symptomen des akuten Darmverschlusses erkrankt; die Operation war erfolglos.

Dr. Pollak demonstriert einen Fall von Bronchialdrüsen-Tuberkulose mit Perforation in die Trachea bei einem vierjährigen Knaben, an welchen wegen einer beträchtlichen Stenose der oberen Luftwege die Tracheotomie vorgenommen wurde. Die Tracheoskopie zeigte eine deutliche Vorwölbung der Trachea von rechts hinten her. Seit über sechs Wochen hebt sich das Allgemeinbefinden zusehends.

Dr. P. Clairmont stellt den bereits in der Sitzung vom 24. November demonstrierten Patienten aus der v. Eiselsberg'schen Klinik vor, bei welchem eine Erkrankung des gesamten lymphatischen Apparates zu eigentümlichen Tumorbildungen der Haut, u. zw. vor allem im Bereich der rechten oberen Extremität geführt hatte. Der Patient wurde mittlerweile mit Röntgenstrahlen behandelt. Die Tumorbildungen sind zum größten Teil geschwunden. Der Patient empfindet die Besserung, indem er die Finger und die Hand frei bewegen kann und selbst zu arbeiten wünscht. An den Füßen, die allerdings nicht so oft bestrahlt wurden, war der Erfolg weniger ausgesprochen.

Dr. Halban und Prof. Tandler: Zur Anatomie und Ätiologie der Genitalprolapse. Auf Grund langjähriger anatomischer Untersuchungen an einer großen Anzahl von Objekten sind V. zu dem Schlusse gelangt, daß bei der Fixation des Uterus dem Levator ani die Hauptrolle zukommt. Der Genitalprolaps entsteht bei Atrophie oder Schädigung des Levator ani durch Wirkung der Bauchpresse, welche den in der Druckrichtung auf den Hiatus genitalis liegenden Uterusteil nach außen treibt.

V. Aus der Praxis.

Zur Behandlung der Ozäna. In der Sitzung der „Soc. nation. de Médéc. de Lyon“ vom 22. Jänner d. J. führte Royet aus, daß der Gebrauch des Adrenalins die Symptome der Ozäna bedeutend verschlechtert. Die durch Adrenalin hervorgerufene Zusammenziehung der Blutgefäße biete einen der bei Ozäna bestehenden Atrophie der Schleimhaut ähnlichen Anblick. Auf diese Überlegung gestützt, begann R. die Ozäna mit Hyperämie der Schleimhaut bewirkenden Mitteln, die aber nicht irritierend wirken dürfen, zu behandeln. Als solche wendete er das Stovain und Dionin an und erhielt sehr zufriedenstellende Resultate. Er rät, nach anderen vasodilatierenden Mitteln zu suchen und sie bei der Ozäna anzuwenden. Sorter.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:07 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

VI. Notizen.

Auszeichnungen. Der Kaiser hat verliehen dem Stabsarzt Dr. W. A. Robitschek in Hermannstadt das Ritterkreuz des Franz Josef-Ordens, den Bahnärzten Dr. Anton Benda und Dr. Johann Dittrich das Goldene Verdienstkreuz mit der Krone, ferner dem Konsulenten der österreichischen Staats-Eisenbahngesellschaft Dr. Franz Waldner, sowie dem Gerichtsarzt Dr. Georg Ernst in Eger den Titel eines kaiserlichen Rates. Der Universitätsprofessor Dr. Leopold Schrötter v. Kristelli wurde vom Verein für innere Medizin in Berlin und vom Ärztlichen Verein in München zum Ehrenmitglied erwählt.

Ernennungen. Der ordentliche Professor der Hygiene an der Universität in Wien, Dr. Arthur Schattenfroh, wurde zum Vorstande der allgemeinen Untersuchungsanstalt für Lebensmittel in Wien ernannt. — Dem außerordentlichen Professor der Physiologie an der Wiener Universität Dr. Alois Kreidl wurde der Titel und Charakter eines ordentlichen Universitätsprofessors verliehen.

Gründung einer ärztlichen Reichsorganisation. Die ärztlichen Organisationen Österreichs haben die Abhaltung eines großen Ärzteverbandes in Wien beschlossen, an dem wichtige Fragen, die mit der Zukunft der Ärzteschaft verbunden sind, diskutiert werden sollen. Die Tagung wird am 25. März beginnen. Zur Diskussion wird unter anderen dringenden Punkten auch die Gründung einer ärztlichen Reichsorganisation auf entsprechender Basis gelangen. Da zum Verbandstage auch das Eintreffen zahlreicher Landärzte erwartet wird, erging ein Rundschreiben an die Hilfsärzte der Wiener Peripheriespitäler mit der Aufforderung, bezüglich eventueller Substituierung der nach Wien reisenden Landärzte für die Dauer der Konferenzen dem Komitee der Hilfsärzte Anerbietungen zu machen.

Nothnagel-Denkmal. Ende Februar d. J. fand im Hörsaale der I. medizinischen Klinik eine Sitzung des Nothnagel-Denkmalkomitees statt. Es wurde beschlossen, im Arkadenhofe der Universität ein Denkmal für den verstorbenen Meister zu setzen und ferner eine Stiftung zu errichten, deren Zinzen alljährlich als Ehrenpreis für eine Nothnagel-Festvorlesung ausgesetzt werden. Verdiente medizinische Forscher des In- und Auslandes sollen von Jahr zu Jahr die ehrenvolle Einladung zu dieser Vorlesung erhalten und den Ehrenpreis in Empfang nehmen. Beiträge für den Nothnagel-Denkmal- und Stiftungsfond werden an Dr. N. v. Jagič, Assistenten der I. medizinischen Klinik, Allgemeines Krankenhaus, erbeten.

Halle. Professor Dr. Armin Tschermak, Privatdozent für Physiologie und Assistent am physiologischen Universitätsinstitute des Geheimrates Prof. Bernstein, hat eine Berufung als ordentlicher Professor an die Tierärztliche Hochschule in Wien erhalten. — Der Deutsche Ärztetag wird in diesem Jahre am 22. und 23. Juni in Halle tagen. Auf die Tagesordnung wurden folgende Gegenstände gesetzt: 1. Forderungen und Vorschläge der Ärzte zur Abänderung der deutschen Arbeiterversicherungsgesetze (Referent Pfeiffer-Weimar). 2. Stellung der deutschen Ärzte zu Krankenkassen für nicht versicherungspflichtige Personen und zur Gründung von sogenannten Mittelstandskassen (Referent Dippe-Leipzig). 3. Unterweisung und Erziehung der Schuljugend zur Gesundheitspflege (Referent Hartmann-Berlin).

Köln. Zum Professor für Ohrenheilkunde an der Akademie für praktische Medizin in Köln wurde als Nachfolger des Geh. Medizinalrates Prof. Walb der außerordentliche Professor und Direktor der Universitätsklinik an der Breslauer Universität, Dr. Viktor Hinsberg, berufen.

Marburg. Professor Dr. Walther Wendel, Privatdozent für Chirurgie und Oberarzt bei Geh. Med.-Rat Küster am chirurgisch-klinischen Universitätsinstitut ist zum dirigierenden Arzt der chirurgischen Abteilung des Städtischen Krankenhauses Magdeburg-Sudenburg ernannt worden und hat sein neues Amt am 1. d. M. angetreten.

Straßburg. Der Professor der pathologischen Anatomie Dr. Friedrich v. Recklinghausen gedenkt am 1. Oktober in den Ruhestand zu treten.

VII. Offene Stellen.

Galizien. 1. Stelle eines Fabriksarztes II., beziehungsweise vorläufig III. Kategorie bei der k. k. Tabakfabrik in Zablotów. Mit dieser Stelle ist die Verpflichtung zur Ausübung des ärztlichen Dienstes bei der k. k. Tabaktrafik in Zablotów unter Beobachtung der bestehenden ärztlichen Instruktion verbunden. Die fabriksärztliche Instruktion, sowie die Statuten des Arbeiterkrankeninstitutes der Tabaktrafik in Zablotów und die sonstigen Bestimmungen über die Ausübung des fabriksärztlichen Dienstes können bei der k. k. Tabakfabrik in Zablotów und bei der k. k. Generaldirektion der Tabakregie in Wien eingesehen werden. Die Bestellung als Tabakfabriksarzt beruht auf einem von beiden Teilen mit dreimonatlicher Frist kündbaren Vertragsverhältnisse; doch behält sich die Generaldirektion das Recht vor, den Fabriksarzt sofort des Dienstes zu entheben und seine Bezüge einzustellen, wenn er wegen eines Verbrechens, eines Vergehens oder wegen einer in gewinnsüchtiger Absicht begangenen Übertretung oder wegen der Teilnahme an derselben strafgerichtlich verurteilt würde oder sich eine grobe Nachlässigkeit in der Ausübung seiner ärztlichen Funktionen zu Schulden kommen ließe. Mit der Stelle des Fabriksarztes II., beziehungsweise III. Kategorie bei der k. k. Tabakfabrik in Zablotów ist der Anspruch auf das Honorar im Ausmaße des Gehaltes eines Zivilstaatsbeamten der X. (beziehungsweise XI.) Rangsklasse, einschließlich der Quadriennien und der Dienstalterzulage, jedoch nicht auf die den Staatsbeamten zustehende Aktivitätszulage verbunden. Die Generaldirektion behält sich die Entscheidung vor, ob die ausgeschriebene Stelle sofort mit dem Honorar der II. Kategorie oder vorerst provisorisch mit dem Honorar der III. Kategorie der Fabriksärzte dotiert wird. Außerdem bezieht der Fabriksarzt II., respektive III. Kategorie in Zablotów aus der Kasse des Arbeiterkrankeninstitutes der genannten Tabakfabrik ein Fuhrenpauschale jährlicher 500 K. Hinsichtlich der Versorgungsgenüsse werden die Tabakfabriksärzte und deren Familien nach dem Gesetze vom 14. Mai 1896, R. G. Bl. Nr. 74, gleich den Zivilstaatsbeamten auf Grund ihrer staatlichen Bezüge, beziehungsweise der gesetzlich normierten Ausmaße gegen die Verpflichtung zur Zahlung des im § 15 dieses Gesetzes normierten Jahresbeitrages von 3% des jährlichen Honorares behandelt. Für den Fall, als das Vertragsverhältnis ganz ohne Verschulden des Tabakfabriksarztes von Seite des Staates gelöst werden und dem Arzte ein Anspruch auf eine Ruhegebühr noch nicht zukommen sollte, wird ihm die Zurückstellung der eingezahlten 3%igen Jahresbeiträge ohne Ersatz der Zinsen zugesichert. Bewerber um die ausgeschriebene Stelle, welche Doktoren der Medizin, Chirurgie und Geburtshilfe, beziehungsweise Doktoren der gesamten Heilkunde sein und die Landessprachen beherrschen müssen, haben ihre vorschriftsmäßig gestempelten Gesuche unter Vorlage des Diploms, sowie unter Nachweisung der bisherigen Verwendung, namentlich auf dem Gebiete der Frauenkrankheiten und der Geburtshilfe, bis längstens 20. März 1906 bei der k. k. Tabakfabrik in Zablotów zu überreichen.

VIII. Eingesendet.

Gesellschaft für innere Medizin und Kinderheilkunde in Wien.

Die nächste Sitzung der Pädiatrischen Sektion findet im

Hörsaale der Klinik Escherich

Donnerstag den 15. März 1906 um 7 Uhr abends

statt.

Vorsitz: Hofrat Professor Dr. Kassowitz.

Programm:

1. Demonstrationen.
2. Dr. Franz Hamburger: Die Perkussionsbefunde neben der Wirbelsäule bei Pleuritis.

Das Präsidium.

Dr.-Hans-Reiter-Stiftung in St. Stefan am Gratkorn in Steiermark.

Es gehört gewiß zu den Seltenheiten, daß die Bevölkerung die selbstlose aufopfernde Tätigkeit eines Arztes anerkennt. Am 7. Jänner d. J. starb unser lieber, unvergeßliche Kollege Dr. Hans Reiter eines plötzlichen Todes. In Dr. Reiter verlor die „Freie Organisation der Distrikts- und Gemeindeärzte Steiermarks" einen ihrer treuesten Anhänger, die Standesgenossen aber, die ihn näher kannten, einen stets liebenswürdigen, heiteren, unvergeßlichen Kollegen. Ein von den Vertretern aller Bevölkerungsschichten St. Stefans unterzeichneter Aufruf regt die Sammlung milder Gaben an, um so ein Kapital zu schaffen, dessen Zinsen alljährlich als Erträgnis der Dr. Hans-Reiter-Stiftung zur Bekleidung armer Schulkinder in St. Stefan verwendet werden sollen. So soll dem Namen unseres unvergeßlichen Kollegen Dr. Hans Reiter im Orte seiner aufopfernden ärztlichen Tätigkeit ein bleibendes Denkmal gesetzt werden.

Die „Freie Organisation der Distrikts- und Gemeindeärzte Steiermarks" übergibt diesen Aufruf der Öffentlichkeit und ersucht, allfällige Spenden für diesen Zweck an Dr. Karl Lederer in Pischelsdorf zu senden. Die Spenden werden in den Standesblättern und im „Grazer Tagblatt" ausgewiesen.

Dr. Karl Lederer, Obmann. Dr. Artur Satter, Schriftführer.

IX. Bibliographie.

Jahrbuch der Wiener k. k. Krankenanstalten. X.-XI. Jahrgang 1901/2. Verlag W. Braumüller, Wien 1906.

Über die Veränderungen der Uterusdrüse in der Gravidität und der Menstruation. Von Benno Müller-Hamburg. (v. Volkmanns Sammlung klinischer Vorträge. Gynäkologie Nr. 153). Mit 21 Figuren und 2 Tafeln. Verlag von Breitkopf und Härtel, Leipzig, 1906.

Kritik der Wehen erregenden Methoden und über die künstliche Muttermunderweiterung. Von O. Schaefer-Heidelberg. (v. Volkmanns Sammlung klinischer Vorträge. Gynäkologie Nr. 154). Mit 6 Abbildungen. Verlag von Breitkopf und Härtel, Leipzig, 1906.

Zitter's Verlag, Wien VII./2.
Verantwortlicher Redakteur: **Dr. J. Meisels.**
Buchdruckerei Max Werthner, Wien V.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:07 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Alsol

Aluminium acetico-tartaricum Athenstaedt.

Von Autoritäten empfohlenes **ungiftiges Antiseptikum, Desinfiziens, Adstringens.** Ein Ersatz für chlorsaures Kali, Karbolsäure, Lysol, essigsaure Tonerde und Sublimat. Von Professor Fritsch, Bonn, als **Spezifikum** für die **gynäkologische Praxis** besonders empfohlen. Man verordne ausschliesslich die 50%ige Lösung. — **Liquor Alsoli 50 %.** — Original 80 Gramm Flaschen mit Mess-Skala = K 1.20.

Literatur und Gratisproben zu Diensten.

Athenstaedt & Redeker

Hemelingen bei Bremen.

Erhältlich in den meisten Apotheken.

Hauptdepots: Wien: **C. Brady's** Apotheke. Prag **Max Fanta's** Apotheke. Budapest: **Dr. A. Rosenberg's** Apotheke. 155 b

C. Ash & Sons

Niederlage von Claudius Ash & Sons Limit., London

Fabrikanten von künstlichen Zähnen, Instrumenten, Materialien und Utensilien für zahnärztliche Zwecke

Wien: I., Spiegelgasse 2.

Illustrierte Preiskurante auf Verlangen gratis und franko.

Budapest: Alte Postgasse 4.

Ges. geschützt. **CONVULSIN** Ges. geschützt.

Extr. Eucalypti sacchar. Kowalewski.

Hervorragendes Mittel bei Keuchhusten, Asthma, Athmungsbeschwerden u. s. w. 280

Literatur und Proben stehen den Herren Ärzten gratis und franko zu Diensten.

Flasche von ca. 250 gr. Detail K 2.—.

Apotheke „Zum Bär“ E. B. KOWALEWSKI, Berlin O. 27.

General-Depot für Österreich-Ungarn: Apotheker **C. BRADY, WIEN I/1.**

PRAEVALIDIN 221 **Name geschützt.**

nach Dr. med. **Walter Koch,** Freiburg, Breisgau

günstige Erfolge bei

Tuberkulose, Bronchitis, Emphysem, Anämie

Influenza, Kachexien

Wollwäscherei und Kämmerei

in **Döhren** bei Hannover. – *Nur in Apotheken erhältlich.*

Generaldepot für Österreich-Ungarn: **PHILIPP ROEDER, WIEN, III/2.**

Antisclerosin.

Bestes Prophylacticum

Neueste Medication bei Arteriosclerose

an Stelle der Injectionen mt Trunécekschem Serum:

Burwinkel, Nauheim, Vortrag b. Balneologenkongress 1905. (Berliner Klinische Wochenschrift 1905 Nr. 16).

Den Jodpräparaten überlegen:

Hofrath Dr. Goldschmidt, Bad Reichenhall (Deutsche Praxis 1903), Generalstabsarzt Dr. v. Zgórski (Repertorium der Praktischen Medizin 1904, Okt.). Sammelreferat: Wiener mediz. Presse 1904, Jan.

(Dosis 2 Tabl., pro die: 6 Tabl.).

Originalpackung (25 Tabl.) Kr. 2. — in den Apotheken

Literatur zu Diensten.

Versuchsquantum für die Herren Aerzte zu ermässigtem Preise.

Fabrik pharmazeut. Praparate Wilh. Natterer München II.

Pränumerations-Einladung.

Wir laden hiemit die Herren Ärzte zum Abonnement der ***„Medicinischen Blätter“*** *ein und bitten um baldige Erneuerung des Abonnements, damit keine Verzögerung in der Zusendung eintrete.*

Der ganzjährige Bezugspreis beträgt für Österreich-Ungarn K 20, halbjährig K 10.

Für Deutschland ganzjährig Mk. 20. Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig Frcs. 25.

Die Administration der „Medicinischen Blätter“.

ZYMOIDIN-ROSENBERG

als 25% Salbe und 25% Pulv. im Handel, sehr wirksam gegen

1. **Hämorrhoidalzustände, Pruritus ani et vulvae** 6—10% Salbe u. 3—6% Suppos.
2. a) **nässendes Ekzem** 3—5% Ungt. od. 4—10% Pulv.
   b) **schuppend. Ekzem** 10-15% Salbe.
3. **Psoriasis** 50 Teile Chrysarobin, 20 T. Ichthyol, 30 T. 25% Ungt. Zymoid., Glyc., q. s. ut f. Ungt.
4. **Prurigo** 6—10% Salbe.
5. **Ulcera cruris** 5—6% Ungt.
6. **Ulcera** dura et mollia 10-25% Pulv.
7. **Epididymit. gonorrhoic.** cf Rec. 5.
8. **Gonorrhoe,** akut 1—8% Pulv., chronisch 5—10% Stäbchen, 10—25% Pulver.
9. **Vaginitis u. Fluor alb.** (gonorrh. od. nicht gonorrh.) 10-25% Pulv., 5—10% Vaginalkugeln.

Rezepte:

1. Ungt. Zymoidini-Rosenberg (10%) 20.0. DS. Äusserlich. (Salbengrundlage: Lanolin)
2. Pulv. Zymoidini-Rosenberg (5%) 15.0. DS. Äusserlich. (Pulvergrundlage: Talc Venet. oder Amyl. Tritici.)
3. Suppositor. 3% ex Ungt Zymoidini Nr. 10. DS. Täglich 1—2 Stück.
4. Globul. Vaginal. 5% e Pulv. Zymoidini Nr. 10. DS. Täglich 1—2 Stück.
5. Ungt. Zymoidini-Rosenberg (25%) Ungt. Hydrargyr. ciner. aa. 7.5. DS. Bohnengroß einzureiben.

Zu haben in allen Apotheken.

Z R Zymoidin-Rosenberg

Literatur und Proben gratis nur durch

Dr. Rosenberg, Berlin C. Alexanderstrasse 62.

ICHTHYOL.

Der Erfolg des von uns hergestellten speziellen Schwefelpräparats hat viele sogenannte Ersatzmittel hervorgerufen, welche **nicht identisch mit unserem Präparat sind** und welche obendrein unter sich verschieden sind, wofür wir in jedem einzelnen Falle den Beweis antreten können. Da diese angeblichen Ersatzpräparate anscheinend unter Mißbrauch unserer Markenrechte auch manchmal fälschlicherweise mit

Ichthyol

oder

Ammonium sulfo-ichthyolicum

gekennzeichnet werden, trotzdem unter dieser Kennzeichnung nur unser spezielles Erzeugnis, welches einzig und allein allen klinischen Versuchen zugrunde gelegen hat, verstanden wird, so bitten wir um gütige Mitteilung zwecks gerichtlicher Verfolgung, wenn irgendwo tatsächlich solche Unterschiebungen stattfinden.

Ichthyol-Gesellschaft Cordes, Hermanni & Co.

Hamburg.

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-07-16 22:07 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350 Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Einbanddecken.

Für den Jahrgang 1905 sind, wie im Vorjahre, **Einbanddecken** in Ganzleinen mit Golddruck vorrätig und kosten für unsere Abonnenten ab hier: **K 2.40 = Mk. 2.—;** nach auswärts erfolgt Frankozusendung gegen Einsendung von **K 3.12 = Mk. 3.—.**

Die Administration der

„Medicinischen Blätter“

Telephon 7551. **Wien VII/2, Mariahilferstrasse 62.**

PISCAROL

ist der **beste Ersatz** für **Hamburger Ichthyol.** Nach dem Gutachten von Dr. A. Striebel, Chemische Kontrollstation, Zürich, **hat Piscarol dieselben chemisch-physikalischen** Eigenschaften, wie das als **Ammon. sulfo-ichthyolic.** in der **Pharm. Helv. III. und anderen Pharmacopoen** beschriebene Präparat. Laut **vielen medizinischen Gutachten ist Piscarol mit Ichthyol therapeutisch gleichwertig.**

Preis ganz bedeutend billiger.

Alleinfabrikanten:

Lüdy & Cie.

Chem. Fabrik, **Burgdorf** (Schweiz).

Tuberculocidin
Selenin u. a. Präparate } von Prof. Dr. Edwin Klebs.

Zur Behandlung der Tuberkulose.

Ausführliche Litteratur steht zu Diensten.

Alleinvertrieb durch

F. G. KLEBS, Berlin W 15, Fasanenstrasse 68.

Telegramm-Adresse: **Arznei Berlin.**

Vermehrung des zirkulierenden Eiweisses

durch Sanatogen — vergl. Therapie der Gegenwart No. 10, Jahrgang 1904. Infolge seiner zugleich hervorragend neurotonischen Wirkung zeitigt Sanatogen ausgezeichnete Ernährungs-Effekte und schnelle Kräftezunahme. Sanatogen ist absolut reizlos und wird daher von jedem Organismus tadellos vertragen. Literatur und Proben den Herren Ärzten zu Diensten.

BAUER & CIE., Sanatogen-Werke, Berlin SW. 48. General-Vertretung: C. BRADY, Wien I, Fleischmarkt 1.

Ungarisch-Kroatische See-Dampfschiffahrts-Aktien-Gesellschaft in Fiume.

Über Fiume

führt die kürzeste und wegen der Fahrt zwischen den Inseln entlang die vor Seekrankheit am besten geschützte Route nach

Dalmatien

Regelmäßig. Fahrten **jeden Tag** mittels der den größten Komfort bietenden u. elektrisch beleuchteten Dampfer. Zur Logierung werden „Hotel Bristol“ in Zara und „Hotel Imperial“ in Ragusa bestens empfohlen.

Genaue Fahrordnung siehe in Waldheim's Kondukteur Nr 593—604.

Granules de Catillon

à 1 Milligramm **Titrierten** Extraktes von

STROPHANTUS

Mit diesen Pillen wurden die Versuche ausgeführt, welche in den Sitzungen der Académie de Médicine im Jahre 1889 besprochen wurden. Sie haben gezeigt: sie erzeugen, in der Dosis von 2-4 per Tag, eine **rapide Diurese,** *heben* **schnell** *die* **gesunkene Herztätigkeit,** *mildern*

ASYSTOLIE, MITRALLEIDEN, DYSPNOË, ÖDEM,
Herzkrankheiten der Kinder und der Alten etc.

Wirkung unmittelbar — keine Intoleranz — keine Vasokonstriktion, man kann den Gebrauch ohne Hindernis fortsetzen.

Granules de Catillon 204

à 0,0001 KRISTALLIS. **STROPHANTINE** HERZTONICUM Nicht Diuretisch.

Gewisse Strophantus sind unwirksam, andere toxisch, die Tinkturen sind unzuverlässig; verordnen Sie gefl. deshalb nur die echten Granules de Catillon.

Preis der Académie de Médecine de Paris für „Strophantus und Strophantine“. Goldene Medaille auf der Weltausstellung 1900, Paris, 3, Bould. St. Martin,

General-Repräsentanz für Österreich-Ungarn: Dr. E. Bloch, BASEL (Schweiz).

In Wien: Adler-Apotheke, I., Kärntnerring 18, Alte k. k. Feldapotheke, I., Stephansplatz.

Verkauf an Apotheken: G. & R. Fritz.

Loeflunds

Original-

Reelle Präparate. Mässige Preise.

Milchzucker chemisch rein, nach **Prof. von Soxhlets Verfahren,** frei von Eiweiss und schädlichen Keimen, eigens hergestellt für Säuglings-Ernährung.

Malzsuppenextrakt zur Herstellung von **Dr. Kellers „Malzsuppe für magendarmkranke Kinder“.** Nach **Keller** und **Gregor**-Breslau 60—80% Heilungen.

Malzextrakt vorzügliches Diäteticum bei den Katarrhen der Luftwege, in Milch gelöst das kräftigste **Kinderfrühstück.**

Lebertran-Emulsion mit **Malzextrakt,** Ärztlich anerkannt als vorzüglichste Tranmischung, bei Erwachsenen und Kindern beliebt. Dieselbe **mit Eisen,** mit **Kalk,** mit **Jod.**

Erhältlich in fast allen Apotheken.

General-Depot: G. & R. Fritz, Bräunerstrasse 5, Wien.
Wiener Depot: Apotheke zum schwarzen Bären, am Lugeck 3.

Ed. Loeflund & Co.,
Grunbach bei Stuttgart.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:07 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

GENERAL LIBRARY
UNIV. OF MICH.
APR 14 1906

WIEN. XXIX. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:

Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 20·—, halbjährig K 10·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Redaktion u. Administration
VII/2, Mariahilferstrasse 62.
Telephon-Nr. 7551.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift
für die gesammte Heilkunde.

Herausgegeben und redigiert von
o. ö. Universitätsprofessor **Dr. J. Nevinny** und **Dr. J. Meisels.**

Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt
für Oesterreich-Ungarn
im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
VII/2, Mariahilferstrasse 62,
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate
laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62
Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 12. Wien, 22. März 1906. **Nr. 12.**

Serravallo's
China-Wein mit Eisen
für Rekonvaleszenten und Blutarme von ärztlichen Autoritäten bestens empfohlen.
Wird seines **vortrefflichen Geschmackes** wegen besonders von Kindern und Frauen sehr gerne genommen. — Auf Wunsch erhalten die Herren Aerzte *Literatur und Proben franko und unentgeltlich.*
J. Serravallo, Triest-Barcola. 156
Vielfach prämiiert. Ueber 3500 ärztliche Gutachten.

Heilanstalt Svetlin
für Nerven-, Gemüts- und Morphiumkranke.
Wien III., Leonhardgasse 3.
Telephon Nr. 3333 (11 bis 1 und 3 bis 5 Uhr.) 145

MATTONI's
GIESSHÜBLER
natürlicher alkalischer SAUERBRUNN
bewährt in allen Krankheiten der **Atmungs-** u. **Verdauungsorgane,** bei **Gicht, Magen** u. **Blasenkatarrh.** Vorzüglich für Kinder, Rekonvaleszenten u. während der Gravidität.

Pränumerations-Einladung.

Wir laden hiemit die Herren Ärzte zum Abonnement der ***„Medicinischen Blätter"*** *ein und bitten um baldige Erneuerung des Abonnements, damit keine Verzögerung in der Zusendung eintrete.*

Der ganzjährige Bezugspreis beträgt für Österreich-Ungarn K 20, halbjährig K 10.

Für Deutschland ganzjährig Mk. 20. Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig Frcs. 25.

Die Administration der „Medicinischen Blätter".

Liquor mangano-ferri peptonat. Gude.

Liq. Gude

MANGAN-EISEN-PEPTON
Liquor Gude
seit 1890 hergestellt von Dr. A. Gude & Co., LEIPZIG.
vom Erfinder Dr. A. Gude.

Literatur und Gratis-Probeflaschen bitte zu bestellen bei
Dr. A. Gude & Co., G. m. b. H. Leipzig.

Die wohlschmeckendsten und daher besten Hämoglobin-Präparate der Gegenwart sind

Perdynamin
und
Lecithin-Perdynamin

Dosis 2mal täglich 1—2 Esslöffel voll, rein oder in Wasser, Milch oder Wein.

Indikationen:
Chlorose, Anämie, Leukämie, Phthise, Rekonvaleszenz, Nervenleiden.

Preis 1 Flasche Perdynamin K 3·50.
Preis 1 Flasche Lecithin-Perdynamin K 5·50.

Fabrikant:
H. Barkowski, Berlin O. 27,
Alexanderstrasse 22.
Vertreter für Österreich-Ungarn:
Mr. Camillo Raupenstrauch
emer. Apotheker
Wien II/1, Castellezgasse Nr. 25.

Perdynamin und Lecithin-Perdynamin sind die Ideal-Anregungs-Nährmittel der Gegenwart infolge ihrer Preiswürdigkeit, ihres Wohlgeschmackes und ihrer vorzüglichen Wirkung.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:07 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

E. Merck

Chemische Fabrik * Darmstadt.

Fibrolysin.

Eine neue Thiosinaminverbindung gebrauchsfertig in Ampullen von 2·3 ccm. Inhalt = 0·2 gr Thiosinamin, zur schmerzlosen intramuskulären Injektion.

Perhydrol,

Wasserstoffsuperoxyd Merck.

Absolut chemisch rein, 30 Gewichtsprozente H_2O_2 enthaltend, ausgezeichnet für chirurgische, urologische, otologische u. odontologische Zwecke, unentbehrlich für die Wundbehandlung.

Paranephrin.

Neues, reizloses, relativ ungiftiges Nebennierenpräparat in Verbindung mit Kokain zur Injektionsanästhesie hervorragend geeignet.

Tropakokain.

Ausgezeichnetes lokales Anästhetikum, frei von den bekannten unangenehmen Nebenwirkungen anderer Anästhetika. Sehr zu empfehlen für zahnärztliche, augenärztliche und allgemein chirurgische Zwecke. Beliebtes Mittel für die medulläre Anästhesie.

Rp. **Bromipin 10%.** 100 g.
Originalpack. Merck.
S. Zwei bis dreimal täglich einen Teelöffel voll und mehr.
Indik: Neurasthenie, Hysterie, Epilepsie.

Rp. **Dionin** 0·3 g.
Aq. Amygdal. amar. 15 g.
M. D. S. Dreimal täglich 10, Abends 20 Tropfen.
Indik.: Bronchitis, Laryngitis, Phthisis pulmonum

Rp. **Jodipin 10%.** 100 g.
Originalpack. Merck.
S. Täglich zwei bis drei und mehr Teelöffel voll in heißer Milch zu nehmen.
Indik.: Skrofulöse Erscheinungen, Bronchialhusten, Emphysem

Rp. **Jodipin 25%.** 100 g. Originalpack. Merck.
S. Täglich 10 bis 20 ccm. 10 Tage lang oder länger subkutan in die Glutäalgegend zu injizieren.
Indik.: Tertiäre Syphilis, Arteriosklerose, Ischias, Emphysem.

Rp. **Stypticin** 0·05 g
fiat tabuletta, dentur tal. doses Nr. 20.
Originalpack. Merck.
S. Täglich 3 bis 5 bis 8 Tabletten zu nehmen.
Indik.: Menstruale Blutungen, Blutungen im Klimakterium, Menorrhagien.

Veronal.

Neues, ganz vorzügliches Hypnotikum ohne die üblen Nach- und Nebenwirkungen anderer Schlafmittel.
Dosis bei Erwachsenen 0·5 g.

Glykosal.

Neues Antirheumatikum, warm empfohlenes Ersatzmittel für Salizylate, frei von den unangenehmen Nebenwirkungen der Salizylsäure u. deren Verbindungen.

Antithyreoidin-Möbius.

Beliebtes Mittel gegen Morbus Basedowii, das sehr bald Abnahme des Halsumfangs, Rückgang der Puls- und Atemfrequenz, sowie Verkleinerung des Exophthalmus, Rückgang der Struma und sichtliche Besserung des Allgemeinbefindens bewirkt.

Gelatina sterilisata pro injectione

Merck 10%ig

in zugeschmolzenen Röhrchen à 10 u. 40 g. Aus frischen Kalbsfüssen unter besonderen aseptischen Kautelen bereitet u. aufs sorgfältigste sterilisiert.

Literatur über diese Präparate den Herren Ärzten gratis und franko.

C. H. Boehringer Sohne
Mannheim - Waldhof

TRADE MARK B&S SCHUTZ MARKE

Ferratin und Ferratose (Liquor ferratini)

als „natürliche Eisennahrung“ indiziert bei Anämie, Chlorose, bei allgemeiner Körperschwäche und im Stadium der Rekonvaleszenz.

Jodferratose

(Syrup. ferratini jodat.) mit 0·3% Fe und 0·3% J. Indikationen: Hochgradige Skrofulose, Rachitis, chronische Endometritis, Malaria, Nachbehandlung von Syphilis und Dermatosen (vorzügliches Roborans und Tonicum).

Arsenferratose

organische **Arsen-Eiseneiweiss-Verbindung** mit **0·3% Fe** u. **0·003% As. Arseneisenpräparat.** Orig. Fl. à 250 gr. Dosis für Erwachsene: 3—4 Esslöffel täglich.

Lactophenin

zuverlässiges **Antipyretikum, Antineuralgikum, Sedativum,** besonders bewährt bei Typhus abdominalis.

Theophyllin

hervorragendes Diuretikum. Theophyllin-Tabletten und **Tabletten des leichtlöslichen Theophyll. natrioacetic.** in Originalpackung.

Cerolin

die therapeutisch wirksame **Fettsubstanz der Hefe,** ausgezeichnet bewährt gegen **Furunkulose** und **Akne,** sowie als mildestes **Stuhlbeförderungsmittel bei habitueller Obstipation** in längeren Kuren. **Cerolin-Pillen** (Originalpackung) à 0·10 g. Dosis: 3—9 Pillen täglich.

Filmaron

aus der Farnwurzel isoliertes **Anthelminthikum;** im Gegensatz zu Extr. Fil. mar. aeth. zuverlässig wirkend und ungefährlich. Dosis für Erwachsene: 0·7—1·0 g.

Lactoserve

Buttermilch in Pulverform, übertrifft die frische Buttermilch durch das **Freisein von pathogenen Keimen,** durch den **höheren Nährwert** und die **stets gleichmässige Beschaffenheit.** Orig.-Dosen à 250 gr.

C.F.B.&S. Rendita Latteo Marque de Fabrique

Literatur und Proben den Herren Ärzten gratis.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:07 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

WIEN. XXIX. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:

Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 20·—, halbjährig K 10·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Redaktion u. Administration:
VII/2, Mariahilferstrasse 62.
Telephon Nr. 7551.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift
für die gesammte Heilkunde.

Herausgegeben und redigiert von
o. ö. Universitätsprofessor **Dr. J. Nevinny** und **Dr. J. Meisels.**

Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt
für Oesterreich-Ungarn im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
VII/2, Mariahilferstrasse 62,
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate
laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62

Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 12. Wien, 22. März 1906. **Nr. 12.**

INHALT:

I. Originalartikel: 1. Adamkiewicz, Der Krebs und Herr Geheimrat Ehrlich.
2. Lorentzen, Beitrag zur Diagnose der chronischen Stenosen im Kolon.
3. Venus, Über die Bedeutung des Carcinoma uteri für den praktischen Arzt. (Schluß.)
II. Zeit- und Streitfragen: Zur passiven Resistenz in Niederösterreich.
III. Referate: Gersuny, Eine Operation bei motorischen Lähmungen.
Buberl, Über Kollargolbehandlung bei Puerperalfieber.
Grüner, Über den Einfluß des Kochsalzes auf die Hydropsien des Kindesalters.
Lilienfeld, Über das neue Schlafmittel Proponal.
Ringleb, Kystoskop nach Maisonneuveschem Prinzip.
Aronheim, Ein Fall von traumatischer Psoriasis.
Füth, Über die hohe Mortalität der Perityphlitis während der Schwangerschaft.
Spieß, Die Bedeutung der Anästhesie in der Entzündungstherapie.
Burgl, Über tödliche innere Benzinvergiftung und den Sektionsbefund bei derselben.
Kaufmann, Über Santyl, ein neues Antigonorrhoikum.
Rosenfeld, Der Nährwert des Fischfleisches.
Behr, Über den gegenwärtigen Stand der Schädellehre.
IV. Literatur: Riedinger, Über Schlottergelenke.
V. Sitzungsberichte: K. k. Gesellschaft der Ärzte in Wien: v. Eiselsberg, Noma der Wange. — Gersuny, Eine Operation bei motorischen Lähmungen. — Zuckerkandl, Operativ geheilte Nierentuberkulose. — Kornfeld, Bakteriurie. — Marschick, Stecknadel in der Glottis. — Fabricius, Extrauteringravidität. — Hausmann, Über den Einfluß der Temperatur auf die Länge der Inkubationszeit.
VI. Aus der Praxis: Maramaldi, Das Husten und seine Heilung. Habicht, Jothion, neues Jodpräparat, in der Behandlung innerer Krankheiten.
VII. Notizen. — VIII. Offene Stellen. IX. Eingesendet. — X. Bibliographie.

Nachdruck und Übersetzungsrecht der Artikel vorbehalten.

Der Krebs und Herr Geheimrat Ehrlich.

Von Prof. **A. Adamkiewicz,** Wien.

Wie die Tagesblätter, bei denen das Thema „Über die Heilung des Krebses“ seit meinen vor fünfzehn Jahren über diesen Gegenstand publizierten Arbeiten eine ständige Rubrik bildet, wieder einmal berichten, soll nunmehr auch Herr Prof. Ehrlich in Frankfurt a. M. auf dem Wege sein, den Krebs zu heilen.

Vorläufig soll er gefunden haben, daß Mäuse nach Implantation von Krebs gegen weitere derartige Impfungen immun werden. Und er schließt hieraus, daß der Krebs ein Gift bilde, dessen Antitoxin der weiteren Infektion entgegenwirke. Das veranlaßt ihn zur Metapher, „die Außenwerke der Krebsfestung seien gefallen“. Und es sei damit der allerdings noch sehr „langwierige“ Weg gefunden, den Krebs auch beim Menschen zu heilen.

Die geschichtliche Treue, die gerade auf dem Gebiete der Krebsforschung, wie es scheint, grundsätzlich verletzt wird, erfordert es, wieder einmal daran zu erinnern, daß die Versuche von Prof. Ehrlich nichts anderes sind, als eine neue Bestätigung des von mir schon im Jahre 1890 gefundenen und an die kaiserliche Akademie der Wissenschaften in Wien (Akademischer Anzeiger Nr. XIII, 6. Juni 1890) berichteten Tatsache: „daß der Krebs eine parasitäre Krankheit ist und daß der Krebsparasit (die Krebszelle) ein Gift bildet.“

Auch die „Atrepsie“ des Herrn Prof. Ehrlich ist offenbar nichts anderes als die im Mittelpunkt meiner Arbeiten stehende, durch das Krebsgift herbeigeführte Nekrose der Krebszelle.

Was nun die Hoffnung des Herrn Prof. Ehrlich betrifft, mit Hilfe des Antitoxin dereinst den Krebs des Menschen zu heilen, so glaube ich mit Bestimmtheit voraussagen zu können, daß die Bemühungen des Herrn Prof. Ehrlich, deren Erfolg ihm selbst problematisch erscheint, leider resultatlos bleiben werden. Glücklicherweise sind sie aber auch durch mein Kankroin überflüssig gemacht worden, wofür meine Arbeiten (Adamkiewicz: Die Heilung des Krebses. Wien 1903, Braumüller) unzweifelhafte Beweise liefern.

Ob Herr Prof. Ehrlich mit oder ohne Kenntnis meiner Arbeiten „seine“ Entdeckungen gemacht hat, und wie groß daher das Maß von Ehre ist, welches er durch Originalität derselben seinem Namen gebracht hat, daß hat nunmehr die geschichtliche Wahrheit zu entscheiden. Hier genügt es, daran zu erinnern, daß Herrn Prof. Ehrlich vor 2 oder 3 Jahren eine größere Summe zur Verfügung gestellt worden ist, damit er die Heilung des Krebses — auch finde.

Daß er zur Lösung dieser allerdings originellen Aufgabe so auffallend prompt und unerwartet schnell (vergl. meine Broschüre: „Der Krebs und die goldene Statue“, Wien, 1905, pag. 17) meine Wege gefunden hat, das spricht laut und deutlich jedenfalls für diese und wird jeden Ehrlichen freuen: nicht nur wegen des Fortschrittes, welchen die Erkenntnis der bis zum Jahre 1890 dunklen Krebskrankheit seit dicsem Jahr gewonnen hat, sondern auch wegen der Hilfe, welche die neue Erkenntnis von der parasitären Natur des Krebses den Unglücklichsten aller Menschen gebracht hat — ihnen, die zu meiner besonderen Genugtuung infolge meiner Arbeiten aufgehört haben als „Unheilbare“ zu gelten.

Wien, März 1906.

Beitrag zur Diagnose der chronischen Stenosen im Kolon.

Von Prof. Dr. **Karl Lorentzen**-Kopenhagen.

Die Behandlung der chronischen Stenose im Dickdarm muß in der großen Anzahl Fälle operativ sein und die

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:07 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Operation muß so frühzeitig wie möglich ausgeführt werden, wenigstens da, wo man vor einer Neubildung als Ursache der Stenose zu stehen glaubt, während Stenosierung durch Adhärenzbildungen oft einiges Expektieren gestatten kann. Die Diagnose der Stenose ist indessen aus verschiedenen Gründen sehr schwierig: große Abschnitte des Dickdarms liegen unzugänglich für Palpation und zwar gerade die Abschnitte, die sich besonders oft angegriffen zeigen; lokaler Meteorismus hinter der Stenose ist ein verhältnismäßig spätes Symptom, wie gleichfalls der periodische Darmspasmus (Nothnagels Darmsteifung); Blut und Eiter im Stuhl sind gar nicht konstante Erscheinungen; der Ernährungszustand und das Befinden dieser Patienten hält sich oft besonders gut weit hinein in die Krankheit, so daß man nicht immer hiedurch zur Diagnose geleitet werden kann, wie gleichfalls auch die fleischige Bauchwand hier die objektive Untersuchung sehr beschwerlich machen kann.

Von den subjektiven Symptomen werden die periodisch auftretenden Kolikanfälle stets als das dominierende und oft als das einzige angeführt, das zu einer Diagnose führen kann; sie treten anfänglich selten auf, selbst mit Monate langen Zwischenräumen und erst nach und nach werden sie häufiger, um sich schließlich unaufhörlich einzufinden, eventuell zusammen mit Tenesmi und anderen charakteristischen Symptomen. Diese Koliken können anfänglich mit Magenschmerzen aus anderem Grunde verwechselt werden und ihr Auftreten ist im ganzen erst spät so charakteristisch, daß man nach denselben eine sichere Diagnose stellen kann.

Da die subjektiven und objektiven Symptome demnach häufig sehr wenig hervortretend sind, versteht man, weshalb man so oft Patienten mit Kolonstenosen weit hinein in die Krankheit fehlerhaft diagnostiziert sieht und dann vielleicht einer Behandlung unterworfen, die sehr leicht zum direkten Schaden für sie sein kann. Die Patienten haben oft eine Empfindung von der Beschwerde bei der Passage im Darm und meinen dann, daß sie besseren Stuhles benötigt sind. Man sieht sie dann mit Laxantia, wie großen Dosen Ol. ricini u. s. w. behandelt; oder sie werden der physikalisch-diätetischen Obstipationskur unterzogen, die so vortrefflich ist bei der habituellen atonischen Obstipation: Derbe, schleckreiche Kost, Massage, Motion, kalte Abwaschungen u. s. w. — Das Resultat ist nur heftige Kolikanfälle hervorzurufen und die Gefahr liegt nahe, daß Blutungen veranlaßt werden können und in anderer Weise ernstlicher Schaden angerichtet wird. Wenn die Stenose in den späteren Stadien häufige Defäkationen veranlaßt (paradoxale Diarrhoe, die recht verstanden eine Verstopfung ist), sieht man Stoffmittel angewendet, wodurch man nur erreichen kann die Stagnation zu verschlimmern, die der Anlaß der unruhigen Darmarbeit und damit der häufigen Defäkationen ist. Oder endlich, man sieht diese Patienten als „nervös“ aufgefaßt, wozu ihre wechselnden Klagen führen können, daß sie nicht Stuhl genug haben, aber gleichzeitig mehrere Male den Tag Stuhl haben und man sieht sie dann mit Roborantia und Hydrotherapie verschiedener Art behandelt, während ihnen gleichzeitig auferlegt wird, „nicht so viel an ihren Magen zu denken“, was u. a. die nachteilige Folge haben kann, daß sie die Beobachtung ihrer selbst versäumen, die von so großer Bedeutung für die Diagnose sein kann, wenn der Arzt genau auf die Krankengeschichte eingehen und die Klagen des Patienten in allen Einzelheiten studieren will. Diese Patienten haben ja Symptome, die in hohem Grade anleitend sein können, wenn man sie sorgfältig ausfragt; die periodisch auftretenden Kolikanfälle sind ja nicht in dem Maße einzige Symptome, wie man dies angegeben sehen kann.

So lange die Stenose nicht einen gewissen Grad von Enge erreicht hat, gibt sie an und für sich keine Symptome ab; der Darm kann bis zu einem gewissen Grade verengert werden und doch weit genug sein, um ohne Schwierigkeit vom Inhalt mit der für diesen Punkt normalen Konsistenz passiert zu werden. Wenn die Verengerung bis zu einem gewissen Maße vorgeschritten ist — man kann sagen, wenn die Reserveweite des Darmes in Anspruch genommen ist — fangen die Beschwerden an; eine Zeitlang vermag eine konsekutive Muskelhypertrophie oberhalb der Stenose die Passsge unbehindert zu besorgen; nach und nach wird aber eine immer größere, energischere und langwierigere Muskelarbeit erforderlich und schließlich wird die rechtzeitige und befriedigende Passage unmöglich man hat dann die Stagnation. Die Kolikanfälle sind der Ausdruck der Stagnation; sie treten am frühesten und häufigsten bei Stenosen in der unteren Hälfte des Darmes auf, wo der Inhalt normal mehr wasserarm und mehr konsistent angetroffen wird als im oberen Teil; sie treten aus demselben Grunde nur selten in der ersten Zeit des Leidens auf, so lange das Lumen noch verhältnismäßig weit ist und zwar mutmaßlich dann durch eine zufällige Ursache hervorgerufen, die eine Anhäufung oberhalb der Stenose einer zu großen Menge des Inhalts oder von Inhalt zu konsistenter Art veranlaßt hat; je enger das Lumen wird, je häufiger und deutlicher hervortretend werden die Koliken, je leichter auch werden sie durch Diätfehler und andere Momente hervorgerufen.

Aber selbst wenn oberhalb der Stenose keine Stagnation vorhanden ist und dann auch keine Koliken, macht sich häufig ein eigenes Gefühl geltend, welches Unbehagen verursacht. Geht man auf die Krankengeschichte näher ein, teilen die Patienten mit, daß sie längere Zeit hindurch ein Gefühl von Unruhe und „Arbeiten“ innerlich gehabt haben; es sind nicht direkte Schmerzen, aber sie haben an einem Punkt im Darm Beschwerden gefühlt, oder sie haben bemerken können: „es glitt schwierig“ durch einen gewissen Punkt; sie können diesen Punkt häufig recht genau bezeichnen und sie geben an, daß sie deutlich merken, wenn derselbe passiert ist — sie verspüren dann ein deutliches Gefühl von Erleichterung und Freiheit, fühlen sich dann vollständig wohl, bis dieselbe Empfindung wiederkehrt. Diese Empfindungen sind rudimentäre Kolikanfälle; sie beruhen auf der forcierten Arbeit bei der hypertrophischen Muskulatur und der beschwerlichen Passage. Nach und nach, als die Passage sich verengert und die Muskelarbeit dabei gesteigert werden muß, steigert sich die Empfindung zu Schmerzen mit dem kneipenden, krampfartigen Charakter der Kolik und schließlich, wenn die Muskelkontraktionen ad ultimum ausgeführt werden, hat man die Kolik in voller Form. Die Kolikanfälle nehmen mit der Passageenge an Häufigkeit und Stärke zu; wenn sie sich erst täglich und mehrmals täglich, ja, fast jeden Augenblick einfinden, stellen sie die Empfindung der weniger gewaltsamen Kontraktionen in den Schatten, und zwar so, daß diese oft nicht bemerkt werden, während sie sich doch gerne als stete Empfindung von Unruhe und Unbehagen zwischen den Kolikanfällen zeigen. Zuletzt können die Koliken sich verlieren und ebenso das Gefühl von Arbeiten inwendig im Darm, wenn die überangestrengte Muskulatur der Ruhe anheimfällt, für eine Zeit lang oder definitiv — das terminale Paralysenstadium.

Die Kolikanfälle sind ein Symptom, das stets bemerkt und notiert werden wird vom Patienten und vom Arzt. Wenn sie häufig, ja selbst täglich, werden, werden sie im allgemeinen zu einer Diagnose führen; aber dann ist der günstige Augenblick für eine Radikaloperation meistens vorüber, der Darm hat bereits bedeutend gelitten durch die Stagnation und dem Tumor — wenn ein solcher vorhanden ist — ist Zeit gegeben zu wachsen und zu metastasieren, eventuell die Nachbarorgane anzugreifen. Es sind daher die frühzeitigen Symptome, auf welche es gilt aufmerksam zu sein. Patienten, die gut auf sich selbst achtgeben, können sie an sich auffassen und beschreiben, während weniger scharf beobachtende Pat. oft direkt mit denselben vor Augen ausgefragt und darauf aufmerksam gemacht werden müssen, welche Empfindungen sie in Verbindung mit dem Stuhl und vorher vor demselben haben können.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:07 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

So lange die Weite der Stenose dem Darminhalt noch rechtzeitigen Durchgang gestattet, eventuell mit Hilfe einer forcierten Muskeltätigkeit oder bei einer geeigneten Aufweichung der Kontenta, entsteht keine Stagnation — es sei denn, daß zufällige Momente eine solche veranlassen. Erst wenn die Stenose eine gewisse Enge erlangt hat, oder wenn die Kraft der Muskulatur anfängt zu gering zu werden, erst dann tritt das mechanische oder dynamische Mißverhältnis und damit die Stagnation hervor. Der Nachweis von Stagnation zusammen mit dem Nachweis von mehr oder weniger ausgesprochenen Koliken ist dann ein diagnostisches Moment von Bedeutung nicht am wenigsten dadurch, daß es beweist, daß periculum in mora vorliegen kann, daß es riskant sein würde, die Operation aufzuschieben.

Die Nahrung gebraucht normal ungefähr 24 Stunden, um durch den Verdauungskanal zu passieren; die Reste von dem, was man den einen Tag genossen hat, finden normal sich hauptsächlich im Stuhl des nächsten Tages, wenn nicht Verstopfung oder Diarrhoe vorliegt, während man doch oft auch den folgenden Tag Spuren hievon sehen kann. Ein Nachweis hievon kann geschehen durch Untersuchung des Stuhles nach Auswaschung auf Sieben, sofern man die Nahrung diesen oder jenen leicht kenntlichen Stoff zusetzt, der sich beim Durchgang nicht verändert, oder der im ganzen genommen dem Stuhl ein charakteristisches Aussehen verleiht. Zum Nachweis von Magenstagnation werden ja im allgemeinen Korinten oder Zwetschken angewendet, wie man gleichfalls Preißelbeeren u. a. m. anwenden kann, deren Kerne leicht zu erkennen sind. Diese Dinge sind indessen bei vermuteter Darmstenose nicht praktisch anzuraten, indem man die mechanische Irritation fürchten muß, die sie auf die kranke Darmwand und nicht am wenigsten in dem vielleicht ulzerierten Stenosenkanal ausüben können; man kann auch eine mögliche Obturation durch Zwetschken befürchten, sofern sie schlecht gekaut werden und dann möglicherweise anschwellen, gefüllt mit Faecalia, indem man ja nicht hier wie bei der Pylorusstenose es in seiner Macht hat, sie durch eine Spülung zu entfernen. Kakao verleiht dem Stuhl eine leicht kenntliche rotbraune Farbe und feingekochter Spinat ist leicht zu erkennen; diese Dinge genieren indessen die allgemeine Untersuchung dadurch, daß sie die Farbe des Stuhles verdecken, so daß z. B. feine Pusstreifen schwerlich nachzuweisen sind. Dahingegen hat man in Karmin ein gutes Mittel, das in keiner Weise geniert; der Karmin hält seine Farbe und in nicht zu feiner Pulverform gegeben, kann derselbe nicht irritierend wirken und er kann nicht mit etwas anderem verwechselt werden, indem eine Verwechslung mit nicht dekomponiertem Blut sehr leicht zu vermeiden ist. (Schluß folgt.)

Über die Bedeutung des Carcinoma uteri für den praktischen Arzt.

Dr. **Ernst Venus**, Wien.

(Schluß.)

Was soll nun der praktische Arzt tun, in dessen Sprechstunde eine Frau mit Klagen kommt, die auf die Möglichkeit eines bestehenden Gebärmutterkrebses hinweisen?

Findet man bei der bimanuellen Untersuchung die Portio umgewandelt in ein blumenkohlartiges, morsches brüchiges Gewebe, das bei Berührung leicht blutet, so ist die Diagnose eine Leichtigkeit. Anders bei dem beginnenden Portiokarzinom. Da findet man manchmal nur eine ganz harmlos scheinende Eriosion an dem inneren Muttermunde oder an einer der Muttermundlippen ein erbsen- bis kirschengroßes Knötchen von gelblichroter Farbe, nur auffallend durch seine Derbheit und vielleicht seine Neigung, bei Berührung leichter zu bluten. In diesem Falle ist eine Probezision angezeigt, die auch für einen Ungeübteren, Nichtgeschulten leicht ausführbar ist. Man fixiert die Portio mit ein oder zwei Kugelzangen und schneidet mit der Schere ein kleines Stückchen heraus, das der mikroskopischen Untersuchung zugeführt wird. Dieser Eingriff ist ein kleiner und harmloser, bereitet der Frau keine oder minimalste Schmerzen. Nachher gibt man einen leicht tamponierenden Jodoformgazestreifen in die Vagina; nur wenn es ausnahmsweise stärker bluten sollte, macht man ein oder zwei tiefergehende Nähte.

Handelt es sich um ein Karzinom, so ist die Zerxix meist für den Finger wenigstens teilweise passierbar, der dann in ihr harte, höcherige, brüchige Massen findet, die bei Berührung leicht bluten. Ist aber das Orificium uteri externi geschlossen, so fühlt sich die Zervix oft wie gebläht und härter an, oft kann man dann mit einer schmalen Kurette aus ihr Gewebspartikelchen für die mikroskopische Untersuchung herausbefördern. Ist dies aber nicht möglich oder entsteht Verdacht auf Korpuskarzinom, dann erweitert man die Zervix und macht digitale Austastung, an die man eine Probekürettement anschließt. Zur Erweiterung empfiehlt es sich, wenn man es eilig hat, sich der Hegarstifte zu bedienen, die ungefähr in 10 Minuten eine genügende Zugänglichkeit schaffen. Allein diese Art der Dilatation ist meist schmerzhaft, schonender und schmerzlos sind die Laminariastifte. Man lege auf 24 Stunden einen solchen in die Zervix bis zum inneren Muttermunde ein, die dann meist schon genügend erweitert sind. Sollte dies nach 24 Stunden noch nicht der Fall sein, dann lege man noch einmal auf 24 Stunden, diesmal aber 2 Laminariastifte ein. Vor der Probeauskratzung empfiehlt es sich, immer die digitale Austastung der Uterushöhle vorzunehmen, weil man so schon oft ein Karzinom ausschließen kann und statt ihm einen Polypen oder ein submuköses Myom als Ursache der Blutung findet oder den Sitz des Karzinoms in der Uterushöhle konstatieren kann. Dies alles sind keine schweren Eingriffe, bereiten der Frau keine oder doch nur geringe Schmerzen, sind von jedem Arzte, auch wenn er nur geringe gynäkologische Schulung besitzt, ohne Assistenz ausführbar und stellen die unumgänglich notwendigen Hilfsmittel dar, welche man zur sicheren Diagnose eines Carcinoma uteri anwenden muß.

Ist einmal die Diagnose auf Uteruskarzinom sichergestellt, dann ist die nächste wichtige Frage, ob dasselbe noch operabel oder bereits inoperabel ist. Die Entscheidung mag allerdings für den praktischen Arzt oft eine schwierige sein, kommt es ja auch unter sehr erfahrenen Gynäkologen darüber zu Meinungsverschiedenheiten. Oft hängt die Entscheidung in diesem Punkte lediglich von der Beherrschung der Operation und Technik des jeweiligen Operateurs ab. Breites Übergreifen des Karzinom auf die Scheidenwände, Herangezogensein der Blase oder des Rektums besonders der Blase, ausgedehnte starre Infiltration der Parametrien bis an die Beckenwände machen wohl von vornhinein die Inoperabilität des Karzinom klar.

Starre Infiltration der Parametrien braucht aber immer noch nicht das Zeichen einer Inoperabilität sein, da das Karzinom selbst in den Parametrien noch nicht weit vorgeschritten zu sein braucht, sondern ein entzündliches Infiltrat gleichsam vor sich herschiebt und die Erfahrung hat gezeigt, daß, wenn man den Karzinomherd bei anscheinend weit infiltrierten Parametrien gründlich exkochleiert und verschorft, die Parametrien im Verlaufe einiger Tage weicher werden und das Infiltrat in ihnen zurückgeht, so daß aus dem fast inoperabel erscheinenden Karzinom ein operables wird. Um sich über die Beschaffenheit der Parametrien ein klares Bild zu verschaffen, schließe man an die vaginale Untersuchung stets die rektale an.

Ist aber die Diagnose „operables Carcinoma uteri" fixiert, dann tritt die Frage heran: auf welchem Wege, vaginal oder abdominal, soll die Frau operiert werden. Freilich wird jeder, der nicht die nötige operative Technik

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:07 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

beherrscht, die Operation dem chirurgisch geschulten Spezialisten zur Ausführung überantworten, aber es ist für den praktischen Arzt doch wichtig, im wesentlichen über diese jetzt selbst unter den Gynäkologen so brennende Streitfrage orientiert zu sein, um von Anfang an die Patientin schon für die eine oder andere Operation vorzubereiten. Heute wissen ja fast alle Frauen, daß man die Gebärmutter auch „von unten“ ohne Laparotomie herausnehmen kann und eine Frau wird sich leichter zu einer vaginalen als zu einer abdominellen Operation entschließen. einerseits, weil ihr der vaginale Weg als der ungefährlichere erscheinen wird — haben ja viele vor dem „Bauchaufmachen“ eine große Scheu und weil anderseits die Frauen — und es sind ihrer nicht wenige — deshalb die Laparotomie perhorreszieren, weil sie die das Abdomen zeichnende Narbe fürchten.

Als Ende der Achtziger und Anfang der Neunziger Jahre das vaginale Operationsverfahren einen so großen Aufschwung nahm, wurde auch der karzinomatös erkrankte Uterus fast allgemein vaginal exstirpiert. Als vor etwas mehr denn 5 Jahren Wertheim in der Gesellschaft der Ärzte in Wien zum erstenmale mit seiner erweiterten abdominellen Radikaloperation (Freipräparieren der Ureteren, Exstirpation des Uterus samt der Adnexe unter ausgedehnter Mitnahme der Parametrien, Ausräumung der erkrankten oder verdächtigen regionären Drüsen) hervortrat, erhob sich zunächst in Wien ein Sturm gegen seine Operation, die allerdings eine bedeutend größere Mortalität als die bisherige vaginale aufwies. In verhältnismäßig kurzer Zeit aber gewann das Wertheimsche abdominelle Verfahren nicht nur in Österreich viele Freunde, sondern besonders in Deutschland viele und warme Anhänger, so daß heute die Majorität der Gynäkologen auf seinem Standpunkt steht. Fast gleichzeitig mit Wertheim gab Schuchardt seinen paravaginalen Hilfsschnitt an, der auch von der Vagina aus eine größere Zugänglichkeit erhofft. als dies bei der gewöhnlichen vaginalen Uterusexstirpation möglich ist, so daß man etwas mehr parametranes Gewebe mitentfernen kann. Wenn man eine große Anzahl von Uteruskarzinomen nach beiden Methoden operieren gesehen hat, wird man gewiß der abdominellen den Vorzug geben. Die Eröffnung der Bauchhöhle von oben hat schon einmal den großen Vorzug der Übersichtlichkeit voraus. Man kann sehen, inwieweit Blase, Ureteren und Rektum vom Karzinomherd herangezogen sind, die Freipräparation der Ureteren ist eine verhältnismäßig leichte, Blase und Rektum sind anatomisch abzupräparieren. eine eventuell Blasen- oder Ureterresektion ist ausführbar, das ganze Vorgehen ist ein viel saubereres, chirurgischen Intentionen entsprechenderes, und der Vergleich vieler abdominell und vaginal extirpierten Uteri ergibt zweifellos, daß man abdominell mehr von den Parametrien mitextierpieren kann. Über den Nutzen der Drüsenexstirpation sind die Akten noch nicht geschlossen, aber es scheint doch der Fall zu sein, daß, wie Wertheim selbst sagt: „in einzelnen Fällen das Rezidiv zeitlich hinausgeschoben wurde,“ aber „ob überhaupt eine Verringerung der Rezidivfälle mit Exstirpation der regionären Drüsen zu erzielen ist“, erscheint Wertheim zweifelhaft (Wiener klinische Wochenschrift, 1904, Nr. 28). Daß aber die abdominelle Methode nach Wertheim, die leistungsfähigere ist, dafür spricht unter anderem auch, daß bei ihr ein Rezidiv in der Narbe äußerst selten ist, dieses vielmehr, wenn es eintritt, von den Drüsen ausgeht, während bei der vaginalen Methode Narbenrezidive sehr häufig sind. Wenn das abdominelle Verfahren heute immer noch eine größere Mortalität als das vaginale aufweist, so ist nicht zu vergessen, daß die durch das erstere erzielte Operabilität auch eine größere ist und daß der Gynäkologe, welcher ihm huldigt, noch manchen verzweifelten Fall angeht, den der vaginale Operateur als inoperabel ablehnt. Nach einer eben zitierten Publikation hat Wertheim immer noch eine Mortalität von 18%, doch sind seine Erfolge im Vergleich zu den Statistiken der beiden Wiener Kliniken 3 bis 4mal so gut und 2mal so gut als die besten, in Deutschland erzielten Resultate.

Da ja bekanntlich das Korpuskarzinom durch seine langsamere Progredienz, das viel spätere Ergriffenen sein der Parametrien und regidären Drüsen einen benigneren Verlauf zeigt, mithin auch eine bessere Prognose bietet, während das Zervixkarzinom durch sein rasches Wachstum und seine frühen regionären Metastasen die ungünstigste Prognose stellen läßt, so geht man auch nach der Meinung der meisten Gynäkologen so vor, daß man das ganz beginnende Portio- und das Korpuskarzinom vaginal operiert. während das Zervixkarzinom und jedes etwas vorgeschrittene Portiokarzinom der abdominellen Radikaloperation zuzuführen ist.

Eine sehr ungünstige Komplikation des Uteruskrebses ist eine Schwangerschaft, da in ihr das Karzinom sehr rasch progredient zu sein pflegt. Deshalb ist bei Gravidität ohne Rücksicht auf die Erhaltung des Embryo so rasch als möglich auf eine Operation zu dringen, die gerade hier, auf abdominellem Wege durchgeführt, meist technisch viel weniger Schwierigkeiten in den Weg legt, als beim nicht graviden Uterus. Ist das Ende der Schwangerschaft sehr nahe, so kann man ja eventuell die kurze Zeit noch abwarten und dann das Kind auf dem Wege der Sectio caesarea entbinden und die Radikaloperation gleich anschließen. Bei umschriebenen Portio- und ganz beginnenden Zervixkarzinomen empfiehlt Orthmann (Monatsschr. f. Geburtshilfe u. Gynäk., 18. Bd., 5. H.) den vaginalen Kaiserschnitt nach Dührsen, hierauf Entbindung des Kindes, am schnellsten und schonendsten durch Wendung und Extraktion, und anschließende vaginale Uterusexstirpation.

Ist aber ein Uteruskrebs inoperabel geworden, so kann hier auch der praktische Arzt noch viel helfen und zur Linderung der Qualen beitragen. In Narkose exkochleiere man den Karzinomherd sorgfältig, indem man mit dem scharfen Löffel so lange alles morsche und zerfallene ulzerierte Gewebe entfernt, bis man auf harten Grund kommt. dann verschorfe man diesen entweder mit dem Paquelin oder noch besser mit rauchender Salpetersäure. Die Blutung, besonders der jauchige, stinkende Ausfluß, der ja für die Patientin und ihre Umgebung am quälendsten ist, werden oft auf Wochen hinaus beseitigt. die Kranke bekommt wieder Appetit, Aussehen und Allgemeinbefinden heben sich. Wenn man auch nicht dau ernd geheilt hat, so hat man doch auf längere Zeit hinaus das Leben der Kranken wieder erträglich gemacht. Diese Exkochleationen mit nachfolgender Verschorfung kann man auch des öfteren wiederholen. In der Zwischenzeit sorge man für Reinlichkeit, Ausspülung mit desodorisierenden Flüssigkeiten und für Hebung des Allgemeinbefindens.

Welch relativ günstige Resultate diese Behandlungsmethode des inoperablen Uteruskarzinoms hat, zeigt eine Arbeit von Blau über die Erfolge dieser Methode an dem Materiale der II. gynäkologischen Klinik (Beiträge z. Geburtsh. u. Gynäkol., I. Bd., Festschrift zu Chrobaks 60. Geburtstage.) Unter den 406 Fällen, über die Erkundigungen eingezogen wurden, sind einige recht interessante. Einer lebte nach der Operation noch 11 Jahre, bis er an Uteruskarzinom starb, ein zweiter lebt 9 Jahre nach der Operation und ist laut Bericht „ganz gesund“, ein dritter lebte sicher im 6. Jahre nach der Exkochleation, war aber derzeit nicht auffindbar.

Bei einer Frau, bei welcher am 28. Juni 1892 die Exkochleaction vorgenommen wurde, ergab die Untersuchung am 30. November 1902 eine enge platte Scheide. den Uterus klein, keine Spur eines Neoplosma!

Im ganzen haben 14 Frauen, an welchen an der Klinik eine Exkochleation ausgeführt wurde, die Operation über drei (bis elf) Jahre überlebt, vier bis fünf Jahre eine, fünf bis sechs Jahre zwei, zehn Jahre eine, elf Jahre zwei (darunter eine mit Heilung.)

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:07 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

So findet gerade der praktische Arzt, an den sich ja im ersten und letzten Stadium des Karzinom am häufigsten die Frauen wenden, hier ein weites Feld, auf dem er sehr viel Nutzen stiften und seine Kenntnisse in wirklich segensreicher Weise zur Anwendung bringen kann.

II. Zeit- und Streitfragen.

Zur passiven Resistenz in Niederösterreich.

Die einstimmigen, unserer Sache freundlichen Beschlüsse der am 3. l. M. stattgehabten Konferenz der Obmänner aller in Wien existierenden ärztlichen Vereine, die 20.000 Mark-Spende aus Deutschland*), die von mehreren Zeitungen gebrachte Nachricht einer von der Statthalterei behufs Beilegung der Resistenz zu veranstaltenden Expertise**) beweisen, daß wir Niederösterreicher mit unserer Aktion den einzig richtigen Weg gehen.

Von einem Nachlassen der Bewegung ist nirgends die Rede: überall wird energisch weiter demonstriert, und die „schneidigsten" Bezirkshauptleute sehen heute schon ein, daß mit den stramm organisierten, zielbewußten Landärzten schlecht Kirschen zu essen ist.

Haltet daher wacker aus, Kollegen, und verschärfet die Resistenz von Tag zu Tag: denn wichtige Ereignisse bereiten sich vor!

Die Direktiven hinsichtlich der Findlingsbehandlung werden mit Rücksicht auf den bekannten Erlaß des Landesausschusses Mayer. Z. 1113, der wieder einmal versucht, die unbotmäßigen Ärzte mit den ältesten Hofkanzleidekreten zu bändigen, in nachstehender Weise modifiziert:

„Es sind, um unser Festhalten an der Resistenz auch äußerlich zu demonstrieren, in allen nicht oder nur schwer abweisbaren Fällen die Anweisungen zur armenärztlichen Behandlung nach wie vor von den Ortsarmenräten zu verlangen. Werden dieselben nicht ausgefolgt, so möge der Arzt dem Obmann des Ortsarmenrates mündlich vor Zeugen oder aber protokollarisch erklären, daß er den Findling trotz Verweigerung der Anweisung aus Menschenfreundlichkeit in Behandlung nehme, für diese Behandlung aber die Honorierung nach dem ortsüblichen Mindesttarife (resp. bei Arzneien nach der Armentaxe) verlangen werde.

Die entsprechenden Rechnungen sind an Dr. Janeczek einzusenden, der sie seinerzeit durch den Rechtsanwalt der Organisation kumulativ einklagen wird."

Hinsichtlich der Impfresistenz wird bemerkt, daß sich bis heute kein Arzt in Niederösterreich gefunden hat, der die öffentliche Impfung vornimmt.

Für den Fall, daß sich in Zukunft doch da oder dort ein Arzt (Amtsarzt, zugereister Arzt u. s. w.) zur öffentlichen Impfung einfinden sollte, wird der Kollege im betreffenden Orte, resp. Rayon, schon heute ersucht, unter dem Vorwande, sich persönlich revakzinieren zu lassen, bei dieser öffentlichen Impfung zu erscheinen, das Vorgehen des fremden Impfarztes genau ins Auge zu fassen und bei jeder Ungehörigkeit (namentlich in Hinblick auf die Antisepsis) sofort detailliert an Dr. Janeczek behufs Einleitung weiterer Schritte zu berichten.

Kollegen! Nehmet zur Kenntnis, daß an der Sammlung ehrenwörtlicher schriftlicher Verpflichtungen seitens der Wiener Ärzte und an der Zeichnung eines imposanten Garantiefondes behufs Kündigung aller gemeindeärztlichen Stellen eifrigst und mit größtem Erfolge gearbeitet wird.

Für die niederösterreichische Organisation:

Dr. L. Nekowitsch. **Dr. F. Janeczek.**

*) *Anm. d. Red.* Die Ärzteschaft Deutschlands nimmt an dem Kampfe der niederösterreichischen Gemeindeärzte den regsten Anteil und hat diese Anteilnahme bereits durch viele Zustimmungen und Spenden ärztlicher Korporationen bekundet. Das Leitmotiv dieser Kundgebungen ist das Bestreben, eine Einigung der Ärzte Deutschlands und Österreichs auf wirtschaftlicher Basis zu erzielen. Einen bemerkenswerten Beschluß dieser Art faßte der Verband der Ärzte Deutschlands, der in Leipzig seinen Sitz hat. Der Obmann dieses Verbandes, Dr. Hartmann, richtete an den Obmann der Gesamtorganisation der niederösterreichischen Ärzte, Dr. Friedrich Janeczek, nachstehendes Schreiben: „Den im Kampfe um ihr gutes Recht sich befindlichen Gemeindeärzten Niederösterreichs entbietet der Vorstand des Verbandes der Ärzte Deutschlands zur Wahrung ihrer wirtschaftlichen Interessen namens seiner 18.000 Mitglieder kollegialen Gruß. Er spricht ihnen zu ihrer Abwehr unwürdiger Behandlung seine vollste Sympathe aus und gratuliert ihnen zu ihrem Entschlusse, nicht weiter unverbindlichen Versprechungen zu trauen, sondern sich auf die eigenen Kräfte zu verlassen. Möge dieses erste gemeinsame Handeln den Grundstein legen zu einer festen wirtschaftlichen Organisation, auf die gestützt auch die österreichischen Ärzte in den Stand gesetzt werden, sich in einheitlichem Vorgehen auf dem Wege der Selbsthilfe das Recht der Selbstbestimmung für ihre Lebensbedingungen zu erstreiten und zu schützen." Gleichzeitig stellt der Verband der Ärzte Deutschlands dem Streikfonds der niederösterreichischen Gemeindeärzte den Betrag von 20.000 Mark zur Verfügung.

**) Zu Delegierten für diese Expertise wurden in der am 17. d. M. abgehaltenen Sitzung der Ärztekammer von Niederösterreich der Obmann der Organisation Dr. Josef List (Retz) und der Obmann-Stellvertreter Dr. Hans Rieß (Stockerau) gewählt.

III. Referate.

Eine Operation bei motorischen Lähmungen. (Aus dem Rudolfinerhaus in Wien.) Von R. Gersuny.

G. berichtet über einen Fall von Lähmung des rechten Musculus deltoideus, den er operativ behandelt hat. Bei plastischen Operationen im Gesichte kommt es nicht selten vor, daß ein Muskelteil von seiner Verbindung mit dem Gebiete des Nervus facialis abgeschnitten wird, um bei Vollendung der Operation wieder damit vereinigt oder wohl gar dem Verbreitungsbezirke des Nervus facialis der anderen Seite angegliedert zu werden. Nach solchen Operationen bleiben, nach den Erfahrungen Gersunys, keine Lähmungen zurück. Der Anschluß eines Muskels, dessen Verbindung mit seinem motorischen Nerv unterbrochen war, an einen normal innervierten Muskel oder Muskelteil bewirkte also, daß er nicht gelähmt wurde oder nicht gelähmt blieb. Dies konnte dadurch bedingt sein, daß die feineren motorischen Nervenverzweigungen der beiden Muskel eine funktionelle — und wohl auch anatomische — Vereinigung eingingen, die den abgetrennten Muskel jenem Innervationsgebiete angliederte, dem der in seiner Innervation intakte Muskel angehörte. Die Innervationsgebiete der motorischen Nerven sind, im Gegensatz zu denen der sensiblen, funktionell ganz scharf getrennt, so scharf, wie die einzelnen Muskeln anatomisch von einander getrennt sind. G. faßte daher die Möglichkeit ins Auge, daß eine Durchbrechung der Grenzen der Innervationsgebiete zweier motorischer Nervenstämme oder Äste, z. B. durch die Vereinigung von zwei angefrischten Muskeln, die Entstehung eines einheitlichen Gebietes anbahnen könnte, so daß die Funktion des einen der beiden zugehörigen Nerven füglich von dem anderen übernommen werden könnte. So hat G. in einem Falle von einseitiger Fazialislähmung (nach Operation einer Eiterung im Processus mastoideus) eine Operation ausgeführt, die darin bestand, daß sowohl an der Oberlippe, als auch an der Unterlippe des Musculus orbicularis oris, nach Durchschneidung der Schleimhaut parallel zum Lippenrot, herauspräpariert wurde und daß nach seiner Durchtrennung in der Mittellinie seine nicht gelähmte Hälfte in der Nähe des Mundwinkels der kranken Seite mit dem gelähmten Teil des Muskels vernäht wurde. (Die Schleimhautwunde wurde durch die Naht geschlossen.) Nach verhältnismäßig kurzer Zeit war die Fazialislähmung vollständig geheilt; doch ist dieser Fall nicht beweisend, weil die Lähmung zur Zeit der Operation erst drei Monate bestanden hatte. — Der zweite Fall, den G. der Gesellschaft der Ärzte vorgestellt, Lähmung des rechten Musculus deltoideus, scheint von größerer Bedeutung zu sein. Ein 40 Jahre alter Geschäftsdiener erkrankte an einer schmerzhaften Affektion der rechten Schultergegend, die zur Lähmung des Musculus deltoideus führte, welche durch elektrische Behandlung unverändert blieb, weshalb G. die Operation ausführte: Durch einen vom Halse über die Mitte des Akromions nach abwärts verlaufenden,

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:07 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

langen Schnitt wurden die Musculi cucullaris und deltoideus bloßgelegt. Die Insertion des Musculus cucullaris am Akromion und dem lateralen Teile der Spina scapulae wurde — teilweise mit dem Meißel — abgelöst. Hierauf wurde in entsprechender Ausdehnung die Insertion des Musculus deltoideus an der Skapula durchschnitten. Bei erhobenem Arme konnte der Musculus deltoideus ziemlich weit unter den abgetrennten Musculus cullaris geschoben und durch Nähte mit ihm vereinigt werden. Dabei gewährten die infolge der Abmeißelung am Musculus cucullaris hängengebliebenen Knochenstückchen den Nähten einen festeren Halt. Schließlich wurde die Hautwunde geschlossen und der Oberarm durch einen steifen Verband in (gegen den Thorax rechtwinkeliger) Abduktionsstellung fixiert. Die Wundheilung erfolgte glatt. Nach 15 Tagen wurde der steife Verband entfernt und die elektrische Behandlung des Musculus deltoideus wieder eingeleitet, drei Wochen nach der Operation wurde der Patient aus dem Rudolfinerhause entlassen. Er wurde weiterhin elektrisch behandelt. Erst anfangs September (fast drei Monate nach der Operation) zeigte sich eine leichte Besserung in der aktiven Motilität des Musculus deltoideus, die von da an durch fleißiges Turnen gefördert wurde. Ende September konnte der Arm schon fast bis zur Horizontalen erhoben werden. Ende November hatten die aktiven Bewegungen im rechten Schultergelenk bereits normale Ausdehnung, doch fehlte es noch an Kraft, die seither beständig zunahm. Die Stelle der Muskelnaht war noch schmerzhaft. Befund am 20. Februar 1906 (Prof. Frankl v. Hochwart). Elektrisch: „Vom Nervus accessorius bei mäßigen faradischen und galvanischen Strömen nur Kukullariswirkung. Der rechte Muscullus cucullaris ist faradisch und galvanisch ebenso erregbar, wie der linke. Vom rechten Nervus axillaris ist der Musculus deltoideus nicht erregbar. Musculus deltoideus direkt faradisiert und galvanisiert sehr untererregbar. bei starken Strömen schwache, niemals träge Zuckung." Der Befund bei der elektrischen Untersuchung beweist, daß der Nervus axillaris nicht wieder leitungsfähig geworden ist, daß also wohl die Innervation des Musculus deltoideus auf einem anderen Wege zustande kommt; auf welchem jedoch wird nicht klar, da vom Nervus accessorius aus nur der Musculus cucullaris elektrisch zur Kontraktion gebracht wird. — Es wird nicht allzu schwierig sein, durch Tierversuche die vorausgeschickten Erwägungen Gersunys, nämlich daß durch die Verbindung eines gelähmten Muskels mit einem nicht gelähmten eine Nervenüberleitung statthat, auf ihre Stichhältigkeit zu prüfen, und ein günstiger Erfolg solcher Versuche würde nicht nur eine eingreifende Änderung in unserer operativen Therapie partieller Lähmungen zur Folge haben, sondern auch einigen Wert für die Physiologie der Nerven besitzen. (Wiener klinische Wochenschrift Nr. 10, 1906.)

*

Über Kollargolbehandlung bei Puerperalfieber. (Aus der Klinik Chrobak in Wien.) Von Dr. Karl Buberl.

Im ganzen wurden an der Klinik 74 Fälle von Puerperalfieber mit Kollargol behandelt; und zwar 47 Fälle mit Unguentum Credé (neun Todesfälle), 13 Fälle mit Kollargolklysmen (zwei Todesfälle), ein Fall mit Salbe und Klysmen, 13 Fälle mit intravenösen Injektionen, zum Teil auch mit Einreibungen, Klysmen oder Verabreichung des Kollargols per os kombiniert; hierauf entfallen sieben Todesfälle, im ganzen also 18 Todesfälle. Das Kollargol schien manchmal tatsächlich einen mehr oder weniger günstigen Einfluß auf den Verlauf des Puerperalfiebers auszuüben, die Ansicht jener aber, die dasselbe als ein Spezifikum gegen Sepsis hinstellen, muß wenigstens nach den mitgeteilten Erfahrungen, als zu optimistisch bezeichnet werden. (Ibidem.)

* M. J.

Über den Einfluß des Kochsalzes auf die Hydropsien des Kindesalters. Von Dr. Grüner.

Nach zahlreichen Untersuchungen der letzten Jahre ist bei Nierenerkrankungen die Ausscheidung der Chloride durch die Nieren gestört und die Retention der Chloride führt — um das osmotische Gleichgewicht aufrecht zu erhalten — zu pathologischer Wasserretention im Organismus und zum Ödem. Widal empfahl daher 1903 zur Behandlung der stets mit Kochsalzretention verbundenen Ödeme die sogenannte chlorarme (kochsalzarme) Diät. Die eigenen Versuche des Verf. mit chlorarmer Diät, die ein schweres inkompensiertes Vitium mit Ödemen, zwei akute, zwei chronische parenchymatöse und eine interstitielle Nephritis sowie zwei gesunde Säuglinge umfassen, ergaben folgende Resultate: Die kardialen Ödeme schwanden bei chlorarmer Diät in geradezu kritischer Weise und konnten in geringerem Maße durch reichliche Kochsalzzugabe (10 *g* täglich) ebenso wie durch gewöhnliche gemischte Diät wieder hervorgerufen werden. Die Körpergewichtskurve geht hier der Chlorretention vollständig parallel. Auch bei Nephritiden führten plötzliche Steigerungen der Kochsalzzufuhr in der Regel zu mäßigen hydropischen Gewichtssteigerungen, die jedoch der Chlorretention nicht immer parallel gingen und auch nicht immer durch die chlorarme Diät prompt zum Abfall gebracht werden konnten. Bei der interstitiellen Nephritis ergab sich eine andauernde Neigung zur Chlormehrausscheidung ohne entsprechenden Gewichtsabfall. Wahrscheinlich war hier eine Retention chlorurée sèche im Sinne Ambards bei chlorarmer Diät zur Ausscheidung gebracht. Auch bei einem $2^1/_2$ Monate alten, gesunden Säugling konnte Verf. durch plötzliche Steigerung der täglichen Kochsalzeinfuhr vorübergehend bedeutende Chlor- und Wasserretention erzielen. Offenbar war dabei die Niere nicht imstande, die ungewohnt große Chlormenge sofort wieder zu eliminieren, und auch hier führte die Chlorretention zur Wasserretention. Die kochsalzarme Diät verhindert zunächst die primäre Chlorretention; bei bestehender Chlorretention mit Ödem kann sich bei chlorarmer Diät die Niere erholen und beginnt, wenn nicht zu schwer erkrankt, die überschüssigen Chloride wieder auszuscheiden. Sie braucht dabei keine besondere Arbeit zu leisten, da es genügt, wenn sie die Chloride in der Konzentration sezerniert, in welcher dieselben im Blutserum enthalten sind, wenn sie also einen Harn mit etwa 6 pM. Chloriden sezerniert, was bei einer Harnmenge vom 1000 cm^3 und bei täglicher Chloreinfuhr von 2 *g* bereits eine Mehrausscheidung von 4 *g* täglich bedeutet. Diese Mehrausscheidung von Chloriden muß — wieder zur Erhaltung des osmotischen Gleichgewichtes — auch eine vermehrte Wasserausscheidung sowohl durch die Nieren als auch durch Haut und Lungen nach sich ziehen. Nicht nur die praktischen Erfolge, auch die klinischen Versuche ebenso wie die theoretischen Erwägungen über die zu Ödem führende Chlorretention rechtfertigen die diätetisch-therapeutische Forderung: bei renalen und kardialen Hydropsien sowie bei bestehender Neigung zu solchen eine möglichst kochsalzarme Diät einzuführen. (Mitteilungen der Gesellschaft für innere Medizin und Kinderheilkunde in Wien, Nr. 4, 1906.)

* M. J.

Über das neue Schlafmittel Proponal. (Aus dem Sanatorium für Nervenkranke zu Groß-Lichterfelde.) Von Dr. A. Lilienfeld.

Verf. hat das Proponal, welches von E. Merck in Darmstadt und Bayer & Co. in Elberfeld in den Handel gebracht wird, in zirka 150 Einzeldosen bei einigen zwanzig, an den mannigfachsten Formen der Schlaflosigkeit leidenden Patienten angewandt und schließt sich der Empfehlung, die Prof. v. Mering (Medizinische Klinik Nr. 52, 1906) dem Mittel zuteil werden läßt, voll und ganz an. In der Mehrzahl der vom Verf. beobachteten Fälle reichte 0·25—0·3 *g* Proponal zur Erzielung eines ausgiebigen Schlafes vollkommen; die Wirkung dieses neuen Mittels ist also ungefähr doppelt so stark als die des Veronals. Die größte Einzeldosis, die Verf. anwandte, betrug 0·5 *g*; mehr auf einmal zu geben hält auch v. Mering nicht für ratsam. — Das Mittel wurde von allen Patienten, auch wenn sie dasselbe längere Zeit hintereinander nahmen, gut vertragen; schädliche Nebenwirkungen irgendwelcher Art wurden bisher nicht beobachtet. Dargereicht wurde das Proponal entweder als trockenes Pulver oder in kochendem Wasser gelöst; in beiden Fällen trat die Wirkung meist sehr schnell, oft schon nach 10—15 Minuten ein, was offenbar

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:07 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

auf die leichte Resorbierbarkeit der Substanz in dem alkalischen Darmsaft zurückzuführen ist. — Die Patienten, die zumeist früher auch schon Veronal genommen hatten, waren ebenfalls mit dem neuen Mittel sehr zufrieden. Sie schliefen — nach 0·3 *g* — im allgemeinen 6—9 Stunden und fanden, daß der Schlaf im ganzen tiefer und traumloser sei als der nach 0·5 *g* Veronal. Viele zogen es dem letzteren direkt vor, andere allerdings schliefen wiederum besser nach der entsprechenden Dosis Veronal. Wie nach fast allen Schlafmitteln bestand auch nach Proponal bei manchen Kranken am nächsten Morgen noch ein gewisses Ermüdungsgefühl. — Es bedarf selbstredend noch weiterer Beobachtungen, um die Wirksamkeit des Proponals im einzelnen noch genauer festzustellen. Dasselbe ist geeignet, neben dem Veronal eine hervorragende Rolle in der medikamentösen Behandlung der Schlaflosigkeit zu spielen. (Berl. klin. Wochenschrift Nr. 10. 1906).

* M. J.

Kystoskop nach Maisonneuveschem Prinzip. Von Dr. Otto Ringleb in Berlin.

Schwierig ist die Einführung von Kathetern und Sonden in die normale männliche Harnröhre, wenn Prozesse in ihr statthaben, wie Strikturen oder Falten und Taschen, erstere meist in der Urethra anterior, letztere im Bulbus, namentlich aber in der Pars prostatica urethrae. Für die kystoskopische Untersuchungsmethode ist dies ein großer Übelstand, weil der Operateur in solchen Fällen oftmals nicht ohne gewisse Forcierung des Katheterismus das Kystoskop in die Blase bringt. Verf. hat nun nach Maisonneuveschem Prinzip ein Kystoskop konstruiert, bei welchem vorne eine Bougie filiforme aufschraubbar ist. Für den Geübten soll es ein Instrument sein, dessen er sich in Fällen schwer zu passierender Harnröhren bedienen mag, für den weniger Geübten ist es ein Kystoskop, das jeder einführen kann, der imstande ist, eine Bougie filiforme durch die Urethra zu bringen und kystoskopische Bilder zu deuten. Das Instrument wurde von der Firma Brückner & Wolf in Berlin ausgeführt. (Deutsche medizinische Wochenschrift Nr. 8, 1906.) M. J.

*

Ein Fall von traumatischer Psoriasis. Von Dr. Aronheim, Gevelsberg i. W.

Nach Teske, Königsberg (Monatsschr. f. Unfallheilk. u. Invalidenw. Nr. 8. 1905) wird die traumatische Entstehung der Psoriasis hinsichtlich der Unfallheilkunde geschieden in: 1. Entstehung der Psoriasis durch psychische Einwirkungen; 2. Enstehung der Psoriasis nach physischem Trauma: *a*) Impf- und Tätowierungspsoriasis, *b*) Psoriasis nach verschiedenen äußeren Einwirkungen. Dieser letzteren Form entspricht der vorliegende Fall, den Verf. selbst behandelt und begutachtet hat: Ein 70jähriger Arbeiter glitt beim Ziehen eines schwer beladenen Rollwagens aus und erlitt durch eine Axe desselben am rechten Unterschenkel im unteren Drittel an Rück- und Streckseite und im ersten Drittel des Fußrückens sehr starke Quetschungen. Er machte sofort kühlende Umschläge und arbeitete nach kurzer Unterbrechung weiter. Die ärztliche Hilfe des Verf. nahm er erst in der dritten Woche nach dem Unfall in Anspruch. Verf. fand bei dem Verletzten (den er seit 20 Jahren kennt, der aus gesunder Familie stammt — weder bei Eltern noch Geschwistern oder Kindern bestand Psoriasis — der die Feldzüge 1866 und 1870/71 ohne Erkrankung mitgemacht hat, vor 15 Jähren an gut verlaufender krupöser Lungenentzündung behandelt wurde, auch niemals an einer Hauterkrankung gelitten hatte) das untere Drittel des rechten Beines stark geschwollen und gerötet. In der Mitte der Schwellung auf der Rückseite bestand ein markstückgroßes, mißfarbiges Geschwür mit gewulsteten harten Rändern. Nach Hochlagerung, Sublimatumschlägen und Einreibung mit Ichthyolsalbe ging Geschwulst und Rose teilweise zurück, das Geschwür vergrößerte sich aber und war am 29. März fünfmarkstückgroß. Um diese Zeit bildete sich am unteren Ende des rechten Unterschenkels, nahe dem inneren Knöchel, ein zweites, dem ersten gleichendes Geschwür aus, das ebenfalls mit antiseptischen Verbänden behandelt wurde. Trotz Anwendung vieler Mittel verlor sich Geschwulst und Rose des rechten Unterschenkels und Fußrückens nicht und die Geschwüre blieben. — In seinem Gutachten vom 11. November 1905, d. i. neun Monate nach Beginn der Behandlung bezw. nach dem Unfall, teilte Verf. in seinem zweiten Gutachten der Berufsgenossen- schaft mit, daß die Geschwüre und die Rose seitdem mehr zurückgetreten, ebenso die früher den Verletzten sehr belästigende blutig-eitrige Absonderung sich verloren habe. Auf dem unteren Drittel des rechten Unterschenkels, auf Streck- und Beugeseite und erstem Drittel des Fußrückens bestehe jetzt eine dichte Schuppenauflagerung von talergroßen rundlichen Effloreszenzen (Psoriasis nummularis) auf gerötetter Basis; die Schuppen seien weiß, trocken, perlmutterartig glänzend. Entferne man sie, so werde die Lederhaut (Corium) entblößt und blute leicht infolge Verletzung der zahlreichen blutreichen, angeschwollenen Gefäße der Papillen. Infolge dieser Schuppenflechte des Unterschenkels und Fußrückens sei der Verletzte nicht mehr imstande, seine frühere Arbeit auszuüben. Trotz sorgfältiger Beobachtung aller Vorschriften seitens des Patienten sei es bis jetzt nicht gelungen, das Leiden zu beseitigen. Was nun die Frage betreffe, ob zwischen Unfall und Schuppenflechte ein ursächlicher Zusammenhang bestehe, so müsse sie auf Grund zahlreicher Beobachtungen bejaht werden. Bei dem Verletzten habe vor dem Unfall niemals an einer Körperstelle Schuppenflechte bestanden — die gewöhnlich auch in jüngeren Jahren auftrete — Momente, die ätiologisch von Bedeutung seien, bestünden bei dem Verletzten nicht. Erst während der Behandlung der Unfallfolgen habe sich das Hautleiden entwickelt, genau an der Stelle, die seinerzeit von der schweren Quetschung betroffen sei. Daher kommt keine andere Ursache für die Flechte wie das Trauma in Betracht. (Monatsschr. f. Unfallheilk. u. Invalidenw. Nr. 2, 1906.)

* M. J.

Über die hohe Mortalität der Perityphlitis während der Schwangerschaft. (Aus der Universitäts-Frauenklinik zu Leipzig. Direktor Geheimrat Zweifel.) Von Privatdozent Dr. H. Füth.

Mundé hat im Jahre 1894 zum ersten Male die Aufmerksamkeit der Geburtshelfer auf die hohe Gefährlichkeit der Perityphlitis während einer Schwangerschaft hingelenkt. Trotz der genannten Komplikation gewidmeten großen Aufmerksamkeit ist die Zahl der mitgeteilten Beobachtungen eine verhältnismäßig geringe, was mit der allgemeinen Ansicht übereinstimmt, daß das Zusammentreffen von Perityphlitis und Schwangerschaft ein seltenes sei. Alle Autoren sind einig, daß die Perityphlitis während der Schwangerschaft eine große Gefahr für die Mutter bedingt (unter 42 Fällen 22 Exitus = 52·3 Prozent). Freilich ist der Einwand möglich, daß diese Zusammenstellung keinen richtigen Einblick in das Verhältnis der Perityphlitis zur Gravidität gewährt, indem nur die schweren Fälle veröffentlicht wurden, während man die leichten, falls sie überhaupt erkannt wurden, nicht publizierte. Die Tatsache aber, daß die schweren Formen der Perityphlitis bei Komplikation mit Schwangerschaft eine viel höhere Mortalität als außerhalb derselben zeigen, bleibt aufrecht. Es existieren bereits verschiedene Erklärungsversuche, die aber nach Verf. nicht zutreffend sind. Er weist darauf hin, daß die perityphlitischen Abszesse sich gerne gegen die Scheide hin senken. Durch diese Senkung wird der Abszeß dem gefährlichen Bereich des großen Beckens entzogen, gewissermaßen unschädlich und der Eröffnung an der günstigsten Stelle (dem tiefsten Punkte) zugängig gemacht. Dieses Vorteiles geht der weibliche Organismus von einem bestimmten Zeitpunkte der Schwangerschaft an verlustig. Denn vom vierten Monate an füllt der gravide Uterus das kleine Becken vollständig aus und versperrt einem Abszeß den Weg nach unten. Einen guten Beleg hiefür gibt folgender von Labhardt veröffentlichter Fall. Dieser Fall verlief so, daß bei einer Schwangeren im vierten Monat ein perityphlitischer Abszeß von rechts her hinter dem Uterus vorbei nach links sich verbreitet hatte, so daß rechts und links indiziert werden mußte. Nach Entleerung des Uterus kam es zu einer Senkung des Eiters in das kleine Becken und 10 Tage später wurde die Eröffnung des Abszesses

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:07 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

vom hinteren Scheidengewölbe vorgenommen. Hier liegt also ganz unstreitig ein Punkt, in welchem die Perityphlitis beim Weibe während der Gravidität unter anderen Bedingungen steht als außerhalb derselben, und zwar unter ungünstigeren. Freilich heilen Douglaseiterungen auch bei Inzisionen rechts und links aus, und deshalb kann jener erste Punkt für die Erklärung der hohen Mortalität, welche die Perityphlitis bei Komplikation mit Schwangerschaft zeigt, nicht von ausschlaggebender Bedeutung sein. Größere Bedeutung mißt Verf. dagegen einem zweiten Punkte bei, und das ist der, daß durch den wachsenden Uterus das Zökum verlagert werden kann. Es handelt sich um physiologische Verlagerungen des Zökums, das von der rechten Darmbeinschaufel bis dicht an den Leberrand gehoben wird, wobei natürlich der Prozessus vermiformis, gleichviel welche Lage er hat, nicht unbeteiligt bleiben kann. Unter diesem Gesichtspunkte wird es verständlich, daß vom vierten Monat an, d. h. von der Zeit an, wo der gravide Uterus einen Einfluß auf die Lage des Zökums auszuüben vermag, die Zahl der schweren Erkrankungen und die Zahl der tödlichen Ausgänge erheblich höher ist: 10 Fälle im zweiten bis dritten Monat mit drei Exitus gegenüber 32 Fällen mit 19 Exitus vom vierten bis neunten Monat der Schwangerschaft. Von diesen 42 Fällen sind insgesamt 37 operiert worden. Unter den genannten Fällen sind vier Frühoperationen mit drei Todesfällen. Es legen diese Beobachtungen die Frage nahe, ob nicht doch, selbst wenn die Operation möglichst frühzeitig gemacht wurde, eben durch die Möglichkeit einer Frühgeburt für die schwangeren Frauen ungünstigere Verhältnisse im Verlaufe der Perityphlitis geschaffen werden, das könnte den dritten ausschlaggebenden Punkt bedeuten, dessen Einwirkung man durch den Versuch, den Eintritt der Geburt durch Opiumdosen zu verhüten, ausschalten könnte. Von 14 intermediär (jenseits des dritten Tages operierten, starben 10 Frauen; 7 Operationen wurden in anfallsfreiem Intervall vorgenommen. 13 Frauen waren davon im Puerperium — 1 Todesfall; von 4 graviden abortierte nur eine und diese war auch die einzige, die starb. (Münchner medizinische Wochenschrift Nr. 9, 1906.)

*

Die Bedeutung der Anästhesie in der Entzündungstherapie. Von Prof. S. Spieß, Frankfurt a. M.

Sp. bemerkte seit Anwendung des Orthoform und anderer wenig giftiger Kokainersatzpräparate folgende Änderung in Wundverlauf. Während die Wunde sonst immer die heftigsten Entzündungserscheinungen gezeigt hatte und dick mit grauweißem Belag versehen war, war die Umgebung stark geschwollen und intensiv gerötet. Der Mandelstumpf war ebenfalls geschwollen. Dabei bestanden heftige Schluckschmerzen, die den Patienten Tag und Nacht quälten. Dieser Zustand hielt stets zum mindesten mehrere Tage an, oft aber dauerte er eine Woche und sogar länger und verursachte infolge der Schluckschmerzen und dadurch bedingte verminderte Nahrungsaufnahme erhebliche Störungen des Allgemeinbefindens. Hatte man dagegen gleich nach Beendigung des operativen Eingriffs die Wunde dick mit Orthoform eingepudert, oder durch vorherige Anästhesierung die Operation an und für sich schon möglichst schmerzlos zu gestalten versucht, dann verlief die Heilung in ganz eigenartiger Weise. Und zwar um so günstiger, je häufiger die anästhesierenden Mittel nun in Anwendung gebracht wurden. Es fehlten heftigere Entzündungserscheinungen. Die Wunde ist mit einem dünnen grauen Exsudate belegt, aber weder ihre Ränder noch ihre Umgebung zeigen stärkere Rötung, stärkere Anschwellung. Der Mandelstumpf bleibt ebenfalls frei von stärkerer Reaktion und zeigt keine Schwellung. Dabei sind die subjektiven Schmerzempfindungen kaum nennenswerte. Oft können die Operierten vorsichtig ausgewählte Speisen fast schmerzlos genießen. Dem Aussehen der Wunde, dem Grade der Entzündung entspricht genau auch das subjektive Empfinden. Fehlten die Schmerzen ganz oder waren sie nur einseitig, so konnte man auch mit Sicherheit auf das Fehlen der entzündlichen Reaktion oder auf deren einseitiges Vorhandensein schließen, was die Inspektion denn auch regelmäßig bestätigte. Es kam alles darauf an, die anästhesierenden Mittel so häufig und in so innigen Kontakt mit der Wunde zu bringen, daß die subjektiven schmerzhaften Empfindungen überhaupt hintangehalten wurden oder auf ein Minimum beschränkt blieben. Die gleiche Behandlungsweise, von den gleichen Gesichtspunkten aus geleitet, war auch bei einer Reihe anderer Operationen im Halse von gleich günstigem Erfolge begleitet. Es gelang, bei Auftreten der bekannten prodromalen Symptome des Schnupfens (Kopfdruck, Hitzegefühl und Gefühl von Wundsein im Rachen) durch reichliche Einblasungen von Orthoform bis zum Eintritt des normalen Gefühles den Schnupfen sicher zu unterdrücken, während bei eingetretenem Schnupfen die Wirkung mehr zweifelhaft war, wohl wegen der dicken aufgelagerten Sekretschichten. Auch Furunkel behandelte Verf. unter Zugrundelegung des gleichen Prinzipes. Er injizierte in die Mitte des intensiv geröteten, von einer roten Zone umgebenen, auf jeden Druck heftig schmerzenden, jede Bewegung hindernden Knotens, 1—1½ *cm*³ einer anästhesierenden Lösung (Nirvanin oder Novokain) und sah, wie der Furunkel unter der Einspritzung, genau wie bei der Schleichschen Infiltration, blaß, weiß wird. Diese Blässe weicht bald schon der Farbe der normalen Haut und nach wenigen Minuten hat der Furunkel schon so viel von seiner Schmerzhaftigkeit verloren, daß er die Bewegungen des Halses unbehindert erlaubt, daß er kaum mehr druckempfindlich, nur im Zentrum noch einen stärker gerötеten Fleck aufweist, während die Umgebung rasch abblaßt.“ — Der weitere Verlauf des Furunkels gestaltete sich dann so, daß die Infiltration zurückgeht; es erfolgt keine Abszedierung, wenn nicht etwa vorher schon ein Abszeß im Zentrum bestand. Aber auch in diesem Falle ist in 2 bis 3 Tagen alles zurückgebildet. Kleine Schnitte und Quetschwunden, ebenso Mücken-, Wespenstiche und dergleichen kann man durch intensive Einreibung eines Orthoformbreies zu rascher, entzündungsfreier Heilung bringen. Verf. wirft nun die Frage auf, wie ist diese Wirkung zu erklären; handelt es sich um antiseptische Einflüsse oder spielt nur die Aufhebung schmerzender Reize hier eine Rolle? Verf. glaubt, daß die Antiseptika, hauptsächlich aber die Salizylpräparate, in den Anfangsstadien katarrhalischer Erkrankungen der Luftwege gereicht, in erster Linie als Anästhetika und dadurch „kupierend“ wirken; ein natürliches Analogon der durch medikamentöse Agentien hervorgerufenen Hypästhesie sieht Verf. im Schlafe. Hört doch bekanntlich bei Schnupfen und leichten Katarrhen jede Sekretion während des Schlafes entweder völlig auf, oder wird viel geringer; geben wir im letzteren Falle Morphium und dergleichen, so können wir dadurch die natürliche Schlafhypästhesie bis zu einem Grade steigern, der dem Entzündungsreiz die Wage hält. — Die Cohnheimsche Entzündungstheorie behandelt von den vier bekannten Kardinalsymptomen der Entzündung Rubor, Kalor, Tumor, Dolor, den letzten als ganz nebensächlich, was mit Verf. Ansicht absolut nicht übereinstimmt, da er durch seine im vorhergehenden wiedergegebenen Erfahrungen und Experimente nachgewiesen hat, daß wir in der Bekämpfung des Schmerzes, des Dolor, ein Mittel besitzen, die anderen Symptome der Entzündung ebenfalls günstig zu beeinflussen, was uns am deutlichsten im Rubor vor die Augen tritt. Um nun die gegenseitige Abhängigkeit von Entzündung und Schmerz genauer zu beleuchten, wendet sich Verf. der Besprechung von Entzündungen bei jenen nervösen Erkrankungen zu, wo völlige Anästhesien vorkommen; und da ergibt sich das bemerkenswerte Resultat, daß eine Verbrennung vollkommen reaktionslos verlief, jedesmal wenn Patient keine Empfindung wahrgenommen hatte. War ihm aber nur das geringste Gefühl von Wärme zum Bewußtsein gekommen, so trat die Entzündung mit anfänglicher Rötung ein. Es trat auch jedesmal eine Abhebung der obersten Epidermisschicht auf, die sich bald nur als leichte Runzelbildung, bald als richtige Blase kennzeichnete, das sichere Zeichen, daß Patient eine Empfindung hatte. — Bei Syringomyelie, bei den Arthropathien bei Tabes, fällt stets daß Mißverhältnis zwischen den deutlichen Veränderungen der Difformität des Gelenkes und den

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:07 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

entzündlichen Erscheinungen auf, wenn solche überhaupt vorhanden sind, während unter normalen Verhältnissen sicher die schwersten lebensbedrohlichen Entzündungserscheinungen auftreten würden. Samuels Versuche am Kaninchenohr lehrten, daß nach Durchschneidung der sensiblen Fasern bei Verbrühung eine Entzündung nicht auftrat, daß aber nach Durchschneidung des Sympatikus die Verbrühung eine viel heftigere Entzündung hervorruft, als wenn alle Nerven erhalten sind. Andere Versuche (Bier, Czerny, Hofbauer-Czyhlarz) lehren, daß es immer darauf ankommt, die Zirkulation normal zu erhalten, vor allem aber zu verhindern, daß eine Hyperämie, eine Kongestion, daß Rubor entsteht. Und Rubor ist zu unterdrücken durch Aufhebung der durch die sensiblen rezeptorischen Nervenfasern übermittelten Reflexe. — Verf. faßt das Resultat seiner Auseinandersetzungen in folgenden Sätzen zusammen: „Eine Entzündung wird nicht zum Ausbruche kommen, wenn es gelingt, durch Anästhesierung die vom Entzündungsherd ausgehenden, in den zentripetalen sensiblen Nerven verlaufenden Reflexe auszuschalten. Eine schon bestehende Entzündung wird durch Anästhesierung des Entzündungsherdes rasch der Heilung entgegengeführt. Die Anästhesierung hat allein die sensiblen Nerven zu beeinflussen und darf das normale Spiel der sympathischen Nerven (Vasomotoren) nicht stören." (Ibidem Nr. 8.)

*

Über tödliche innere Benzinvergiftung und insbesondere den Sektionsbefund bei derselben. Von Dr. G. Burgl, Nürnberg.

Ein 1½jähriges Kind trank zirka 30 *g* Benzin, trotz sofortiger Magenausspülung trat 4 Stunden nach dem Genuß der Exitus ein. — Verf. teilt den genauen Obduktionsbefund mit und gibt am Schlusse auf Grund seiner und der bisher publizierten Fälle folgende zusammenfassende Darstellung der Benzinvergiftung: Das Sektionsbild bei akuter, tödlicher, innerer Benzinvergiftung dürfte sich, soweit aus den wenigen bisher genau beobachteten Fällen ein Schluß gezogen werden kann, zusammensetzen aus Erscheinungen des Erstickungstodes, kombiniert mit mehr oder weniger deutlichen Symptomen der Kohlenoxydvergiftung, aus Hämorrhagien, besonders groß und ausgedehnt in den Lungen, aus entzündlichen Erscheinungen des lymphatischen Apparates des Verdauungskanales, aus dem Geruche nach Benzin oder Anilin. — In kleinen Dosen macht Benzin nichts, es wird zu Phenol umgewandelt und als gepaarte Schwefelsäure ausgeschieden (Kobert). Es wird innerlich mehrmals täglich tropfenweise in schleimigen Vehikeln in Mengen von 0·2—1·0 mit gutem Erfolge gegeben als gärungswidriges Mittel bei Digestionsstörungen, bei chronischem Erbrechen, auch gegen Trichinen. In größeren Mengen macht es (nach Kobert) Rausch und Narkose. Nach Kolisko kommt dem Benzin und anderen Kohlenwasserstoffen eine berauschende und vasoparalytische Wirkung zu. Die Krankheitserscheinungen im Leben bei den tödlich endenden inneren Benzinvergiftungen waren in den drei genauer beschriebenen Fällen: rascher Verlust des Bewußtseins, starre Pupillen, Zyanose, beschleunigter, kleiner Puls, kalte Haut, schnelle und oberflächliche Atmung, Konvulsionen. Der tödliche Ausgang läßt sich durch die schwere Schädigung erklären, welche die nervösen Zentralorgane seitens des durch die resorbierten Kohlenwasserstoffe veränderten Blutes erfahren. Diese Schädigung findet den klarsten Ausdruck durch anfängliche Aufregung und nachherige Betäubung im Leben und die Hyperämie des Gehirns und seiner Häute an der Leiche. (Jb. Nr. 9.)

* L.

Über Santyl, ein neues Antigonorrhoikum. Von Dr. R. Kaufmann. Frankfurt a. M.

Die Erwartungen, welche man bezüglich der schnelleren Heilung der Gonorrhöe an die Einführung der lokalen Silbertherapie geknüpft hat, haben sich nicht vollständig erfüllt. Auch die Abortivkuren ergeben keine glänzenden Resultate. Verf. sah sich daher genötigt, neben der lokalen Behandlung mit schwachen Lösungen, ¼—½% Protargol, die er von Anfang an durchführt, das Hauptgewicht auf strenge Einhaltung der Diät und auf Darreichung eines geeigneten Balsamikums zu legen. Durch Kombination dieser drei therapeutischen Maßnahmen wird der Verlauf der akuten Urethritis ein viel milderer und schnellerer, so daß besonders Komplikationen viel seltener sind. Bei der Auswahl eines geeigneten Balsamikus ist vor allem darauf Gewicht zu legen, daß es keine schädlichen Nebenwirkungen äußert, was bekanntlich sowohl beim Kopaivabalsam als beim Sandelöl oft genug der Fall ist. Verf. hat gemeinsam mit Vieth diese Balsamika von ihren unangenehmen Wirkungen zu befreien gesucht. — Im Santyl, dem Salizylsäureester des Santalöls, wurde ein Präparat mit den gewünschten Eigenschaften gefunden. Das Santyl ist ein fast geruch- und geschmackfreies Öl, welches sich leicht in Tropfen nehmen läßt. Es macht sich nicht in der Ausatmungsluft bemerkbar. Auch die Angabe von Vieth, daß Santyl den Magen nicht belästigt und keine Nierenreizungen bewirkt, konnte Verf. bestätigen. Er hat das Mittel bei 45 Patienten und zwar ausschließlich in Form von Tropfen angewandt und verabreichte 25—30 Tropfen dreimal täglich nach dem Essen oder früh und abends je 40—50 Tropfen. Am besten bewährte sich Santyl bei Gonorrhoea posterior. Der Urindrang ließ nach, die Schmerzen wurden geringer und der trübe Urin klärte sich. Bei Urethritis anterior scheint ihm der Hauptvorteil des Präparates darin zu liegen, daß es neben der Herabsetzung der Sekretion und der Schmerzhaftigkeit ein Übergreifen des gonorrhoischen Prozesses auf den hinteren Teil der Harnröhre verhütet. Von geringerer Wirkung sind die Balsamika bei rein chronischer Gonorrhoe. Bei chronischer Zystitis empfiehlt Verfasser neben Santyl die Darreichung von Urotropin dreimal 0·5 *g* täglich, wodurch eine bessere Wirkung als mit Santyl allein erzielt wird. Sehr gut wirkte Santyl bei postgonorrhoischen Störungen, Schmerzen im Urogenitalapparat, die vielfach mit Prostatitis einhergehen. Hier verschwanden die Beschwerden auf Santylgebrauch meist ganz, nachdem oft viele andere Mittel meist umsonst angewandt waren. Verf. hält gerade in bezug auf diese schmerzstillende Wirkung das Santyl den bisherigen Balsampräparaten überlegen, was er dessen Salizylsäurekomponente zuschreiben zu müssen glaubt. (Monatshefte für praktische Dermatologie, Bd. 41.) Dr. V.

*

Der Nährwert des Fischfleisches. Von Dr. G. Rosenfeld. Breslau.

Verf. hebt unter Hinblick darauf, daß der Fischkonsum in den letzten 25 Jahren ungemein gestiegen ist, die Bedeutung von vergleichenden Untersuchungen über den wirklichen Nährwert des Fischfleisches im Vergleich zum Säugetierfleische, die bisher nur in sehr geringer Anzahl ausgeführt worden sind, hervor. — In 1 *kg* Rindfleisch sind enthalten 222 *g* Eiweiß, 20·45 Fett, in 1 *kg* Fischfleisch sind enthalten 173 *g* Eiweiß, 19 Fett. 1 *kg* Rindfleisch entsprechen an Eiweißwert etwa 1277 *g* Fischfleisch. Süßwasserfische sind verhältnismäßig teuer. Ihr Fleisch wird wegen der Gräten nicht ausreichend ausgenützt. Würde genügend Fischfleisch verzehrt, so träte auch das Sättigungsgefühl ein, dessen Mangel man dem Fischfleisch häufig zum Vorwurf macht. Mit zwei Studierenden der Medizin, die Verf. als Versuchspersonen benutzte, führte er zwei entsprechende Ernährungsversuche aus. Die Versuchsanordnung war die, daß bei den Versuchspersonen unter entsprechender Rindfleischverabreichung und unter genau kontrollierter gleichzeitiger Kohlehydrat- und Fettzufuhr zunächst ein Stoffwechselgleichgewicht hergestellt wurde. Dann wurde festgestellt, durch wieviel Fischfleisch das Rindfleisch ersetzt werden mußte, um das Stoffwechselgleichgewicht beizubehalten. Der verwendete Fisch war Seehecht und Seelachs. Es zeigte sich bei den Versuchen, daß in dem einen Falle 260 *g* Fischfleisch 200 *g* Rindfleisch auszugleichen vermochten, in dem anderen Falle, daß 315 *g* Rindfleisch durch 460 *g* Fischfleisch vollständig ersetzt wurden. Von dem Rindfleisch wurden 88·8% ausgenutzt, von dem Fischfleisch 89·1%. Die eintretenden Bilanzschwankungen waren nur sehr geringe. Der Fettgehalt beider Fleischsorten stellte sich als annähernd gleich heraus. Auch das Fischfleisch vermochte das gleiche

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:07 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Sättigungsgefühl wie das Rindfleisch hervorzurufen, wenn es in der nötigen Menge aufgenommen wurde. Bei der einen Versuchsperson wurde unter der Fischfleischnahrung erheblich weniger Harnsäure ausgeschieden als unter der Rindfleischnahrung, während sich bei der anderen Versuchsperson in der Harnsäureausscheidung kein wesentlicher Unterschied wahrnehmen ließ. Mit der einen der Versuchspersonen stellte V. gleichzeitig vergleichende Untersuchungen über die vorhandene Muskelkraft bei Rindfleisch- und Fischnahrung unter Verwendeung des Mossoschen Ergographen an und kam zu dem Schluß, daß nicht die geringsten Unterschiede der Muskelkraft bei Fleisch- und Fischnahrung bestanden. Man könne folgende Thesen aufstellen: 1. Fischfleisch wird im Darm gut ausgenützt; 2. es erzeugt, in entsprechender Menge genommen, dasselbe Sättigungsgefühl wie Rindfleisch; 3. im Eiweißstoffbestand ist es dem Rindfleisch nachstehend; 4. die Harnsäurebildung ist verschieden, teils günstiger als bei anderen Fleischsorten, teils ungünstiger; 5. das Muskelkraftgefühl ist dasselbe. (Zentralblatt für innere Medizin Nr. 7, 1906.) W,

*

Über den gegenwärtigen Stand der Schädellehre. (Vortrag, gehalten auf dem XVII. Ärztetag der Gesellschaft Livländischer Ärzte in Arensburg 1905.) Von Dr. Albert Behr.

Bekanntlich lehrte Gall, daß die Gestalt des Schädels sich nach der Gestalt des Gehirnes forme und keineswegs umgekehrt: Der Schädel bildet gleichsam das Relief des Gehirnes, und es lassen sich an demselben die einzelnen Gehirnteile abtasten und ablesen. Kenne man die Funktion der betreffenden Gehirnabschnitte, so könne man aus der äußeren Konfiguration des Schädels die betreffenden Gehirnfunktionen erkennen und bestimmen. Diese Sätze bilden den Kern der Phrenologie. Die prinzipielle Richtigkeit der Gallschen Lehre ergibt sich aus folgenden Tatsachen: 1. Der Außenschädel wird, wie die vergleichende Anatomie lehrt, nach dem Gehirn geformt, und Hirnrelief zeigt sich auf dem Schädel ausgeprägt; 2. die Schädelteile, welche am meisten mit Muskulatur überzogen sind, sind es, welche das Hirnrelief aufweisen im Gegensatz zur Theorie; 3. am äußeren Schädel finden sich Buckel und Protuberanzen, welche sicht- und fühlbar sind und bestimmten Hirnwindungen entsprechen; 4. die physiologische Betrachtungsweise der Bildung des Schädels ist zu verwerfen. (St. Petersburger med. Wochenschrift Nr. 4, 1906.) W,

IV. Literatur.

Über Schlottergelenke. Von Privatdozent Dr. J. Riedinger. (Würzburger Abhandlungen aus dem Gesamtgebiet der praktischen Medizin. VI. Band, 3. Heft.) Würzburg, A. Stubers Verlag 1905. Aus dieser recht lesenswerten Abhandlung, die im wesentlichen sich an die bekannten Arbeiten von König, Leser, Schanz u. a. m. anlehnt, möchten wir als von praktischer Relevanz die Ausführungen des Verfassers über die Entstehung des Plattfußes herausheben, Gedanken, mit denen Verf. vorläufig allein steht. Die Plattfußschmerzen sind also in manchen Fällen hervorgerufen dadurch, daß bei feststehendem Fuß eine Drehbewegung des Unterschenkels auf dem Talus nach innen stattfindet „und die Übertragung dieser Bewegung auf den Fuß". Diese bei Erhaltung der Fußwölbung auftretenden Schmerzen sind nicht nur auf den Fuß beschränkt, sondern etablieren sich auch im Knie und Hüftgelenk, ja, mitunter in einem dieser Gelenke allein und geben oft zu Fehldiagnosen ihre Veranlassung. Diese Bemerkungen macht Verf. bei Besprechung des traumatischen Schlottergelenkes, das veranlaßt wird durch Einschleifung einer falschen. resp. dem ursprünglichen Gelenksausmaß nicht entsprechenden Gelenksfläche, wie ja so oft der Plattfuß durch die forcierte Auswärtshaltung des Fußes, die beim Militär, in den Schulen, den Turnerriegen u. s. w. vorgeschrieben ist, entsteht, da es sich ja hier um nicht vorgebildete Gelenksflächen handelt, die gewaltsam unter Schmerzen (Plattfußbeschwerden) ausgeschliffen werden und so zum ersten Stadium des Schlottergelenkes Anlaß geben. Im übrigen bietet die Abhandlung, so interessant und lesenswert sie geschrieben ist, keine neuen Gesichtspunkte. *Kr.*

V. Sitzungsberichte.

K. k. Gesellschaft der Ärzte in Wien.

Sitzung vom 2. März 1906.

Vorsitzender: Hofrat R. Chrobak.
Schriftführer: Prof. R. Paltauf.

Prof. v. Eiselsberg stellt ein zehnjähriges Mädchen vor, welches im siebenten Lebensjahre an Typhus erkrankte, in dessen Verlauf sich eine Noma der Wange und eines Stückes des Kiefers entwickelte. Der Defekt wurde durch einen doppelten Lappen von der Brusthaut mit bestem Erfolge gedeckt. Es soll nunmehr nochmals der Versuch gemacht werden, durch eine Prothese die Kontinuität des Unterkiefers herzustellen.

Reg.-R. Dr. Gersuny stellt einen Patienten vor, bei dem eine Lähmung des Musculus deltoideus durch Vereinigung dieses Muskels mit dem M. cucullaris geheilt worden ist. (Siehe unter den Referaten dieser Nummer, Seite 183.)

Priv.-Doz. Dr. O. Zuckerkandl stellt einige Fälle von operativ geheilter Nierentuberkulose vor. Es scheint, daß jeder gegen das Nierenbecken durchgebrochene tuberkulöse Nierenherd rasch den Ureter infiziert und in charakteristischer Weise verändert: beträchtliche Verdickungen der Wand des Ureters, fibrös fettige Umwandlung des paraureteralen Bindegewebes, oft ist der Ureter überdies von einer mächtigen Fettschicht umgeben. Klinisch äußert sich die Ureteritis in ziehenden Schmerzen längs des Ureters oder typischen Harnleiterkoliken, die fast nie fehlen. Objektiv ist der Ureter durch die Bauchdecken, an der Kreuzung mit dem Beckenrande (Israels Punkt) von der Vagina oder dem Rektum als derber, fingerdicker, schmerzhafter Strang zu tasten. Beim Ureterenkatheterismus hat man oft das Gefühl, ein enges, starres Rohr zu passieren, oft ist die Passage überhaupt unmöglich. Die unilaterale basale Zystitis im Verein mit der Verdickung und Schmerzhaftigkeit des Ureters sind pathognomonische Zeichen der Nierentuberkulose. Sie lassen auch dort die Diagnose der Nierentuberkulose mit Sicherheit stellen, wo Bazillen im Harn nicht nachgewiesen sind. — Die Operationsmethode muß auf den kranken Ureter Rücksicht nehmen; Z. übt seit etwa einem Jahre die totale Entfernung des tuberkulösen Ureters. Der Schnitt zieht von der letzten Rippe schräg durch die Lumbalgegend zum Darmbein und von da ober dem Poupartschem Bande zur Symphyse. Die Bauchdecken werden bis auf das Peritoneum durchtrennt und der Ureter retroperitoneal aufgesucht. Der Ureter wird tief ligiert und mit dem Paquelin durchtrennt. Vom Stumpf aus wird ein Kautschukrohr zum vordersten Ende des Schnittes herausgeleitet. Die Gegend des Nierenstieles wird ebenfalls durch ein Rohr zum oberen Schnittende drainiert. Sonst wird die Wunde exakt geschlossen. Während der Wundheilung wird der Ureterstumpf durch Einspritzung einiger Tropfen 5%iger Karbolsäure verätzt. Während Z. bei der Versenkung des Harnleiters in früherer Zeit vielfach mit langwierigen Fistelbildungen zu tun hatte, erziele er jetzt durch das erwähnte Verfahren in allen Fällen eine Heilung per primam.

Dr. Ferdinand Kornfeld stellt einen Fall von Bakteriurie vor. Diese ist auf mikroskopischem und kulturellem Wege sichergestellt. Therapeutisch wurde gegen den bestehenden Residualharn (700 cm^3) mittels evakuatorischem Katheterismus und überdies mit täglichen ausgiebigen Waschungen der Blase mit Lösungen von Hydrargyrum oxycyanatum (1:5000) gegen die Bakteriurie vorgegangen. Bereits nach fünf Spülungen wurde der Harn vollkommen klar, wie er seit vier Jahren nie gewesen und blieb so nach Aussetzen der Spülbehandlung seit nunmehr sechs Wochen.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:07 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Die auf 200, nach 14 Tagen auf 60 cm^3 reduzierte Residualharnmenge wurde durch fortgesetzten Katheterismus, den Patient selbst, anfangs allabendlich, später drei- und zweimal wöchentlich ausführte, vollkommen behoben, so daß er jetzt nach Beiseitelassen des Katheters seine Blase vollständig entleert. Bei dem Kranken waren mit der Besserung der Bakteriurie durch richtige Lokalbehandlung die konsekutiven Störungen (Fieber, Magendarm- und nervöse Symptome) dauernd geschwunden, ein schlagender Beweis ihrer direkten Abhängigkeit von dem Harnleiden. Eventuelle Rückfälle der Bakteriurie werden durch einige wenige Blasenspülungen rasch zu beseitigen sein. In den letzten sechs Wochen war die Heilung ungestört und eine Nachbehandlung nicht mehr erforderlich.

Dr. Marschick stellt aus der I. chirurgischen Klinik einen 11jährigen Knaben vor, bei dem er eine aspirierte Stecknadel aus dem Kehlkopf entfernt hat. Dieselbe lag schräg in der Glottis mit dem Kopfe nach abwärts. Sie wurde auf endolaryngealem Wege entfernt.

Primarius Dr. J. Fabricius demonstriert Präparate von Extrauteringravidität. Bei allen Fällen blieben die Menses sechs bis sieben Wochen lang aus, dann traten heftige kolikartige Schmerzen und hierauf Blutungen auf, welche mit kurzen Unterbrechungen anhielten.

Dr. W. Hausmann hält einen Vortrag: Über den Einfluß der Temperatur auf die Länge der Inkubationszeit. (Versuche an Fledermäusen.)

VI. Aus der Praxis.

Der Husten und seine Heilung. Von Prof. Dr. L. Maramaldi, Dozent für Pharmakologie an der Universität Neapel. (Giornale delle Scienze Mediche No. 22, 1905.)

Während der Bronchialhusten häufig eine verteidigende und nutzbringende Aktion ist, die nicht unterdrückt werden darf, ist das Eingreifen des Arztes berechtigt und erforderlich, sobald der Husten trocken und quälend ist, oder sobald, wie bei Tuberkulösen so häufig, zahlreiche mühsame Hustenstöße und geringe Expektorate heftige Brustschmerzen zur Folge haben. Ebenso berechtigt ist der Eingriff des Arztes bei Keuchhusten, bei pleuritischem und laryngealem Husten.

Je gefahrloser das Medikament, je weniger Übelstände seine Anwendung mit sich bringt, um so eher wird der Arzt sich entschließen, den Husten selbst zu bekämpfen.

Von diesem Gesichtspunkte aus empfiehlt Prof. M. in erster Linie das ihm seit langem bekannte Pyrenol, das eine hervorragende Heilwirkung beim Husten entfaltet, gleichviel wodurch derselbe verursacht wird; sowohl beim konvulsivischen, als auch bei dem durch Affektionen der Atmungsorgane bedingten, tritt Beruhigung sehr bald, manchmal mit überraschender Schnelligkeit, ein.

Die Heilwirkung des Pyrenols beim Husten resultiert daraus, daß es 1. sedativ und reizlindernd, 2. sekretverflüssigend, 3. sekretionsbeschränkend wirkt.

Mitunter weicht der Husten schon nach den ersten Gaben, jedenfalls nimmt er rasch an Intensität und Zahl der Anfälle ab.

Erfahrungsgemäß sieht man durch Pyrenol die schönsten Erfolge, wenn mit dem Husten Fieber verbunden ist; es kommt dann der antipyretische Faktor mit zur Geltung. Pneumonie, speziell die Influenzapneumonie, die Bronchopneumonie der Kinder und Erwachsenen, die Bronchitis, die Pneumonie bei Masern, die Bronchitis beim Typhus, sind Gebiete, auf denen Pyrenol unerreicht ist. Die Pyrenolwirkung hat niemals auch nur den geringsten narkotischen Einfluß, greift auch bei monatelangem Gebrauch weder das Herz noch die Nieren noch den Darm an. Soweit es erforderlich ist, kann man es mit geringen Dosen von Morphium, Kodein u. s. w. gleichzeitig verschreiben, doch ist es gerade ein Vorzug des Pyrenols, daß es fast stets die Narkotika vollständig entbehrlich macht, daß seine exspektorierende und sedative Kraft zur Heilung des Hustens ohne Zuhilfenahme irgend eines anderen Medikamentes ausreicht. Maramaldi weist darauf hin, daß die Neapeler Universitätsdozenten Vitone, Aversano, Achille Titomanlio, Petrone, Bucco, Antonino Russo, Minale, Maurino seine überaus günstigen Erfahrungen mit Pyrenol vollauf bestätigen konnten. Als bequemste Ordination sind empfohlen: *Rp.* Pyrenol $^4/_{100}$, Syr. Rub. Id. 30. S. 2—6mal täglich 1 Eßlöffel; Kinder 1 Teelöffel, sehr kleine Kinder $^1/_2$ Teeloffel oder Originalgläser mit 20 Tabletten à 0·5 *g* Pyrenol für Erwachsene.

Jothion, neues Jodpräparat, in der Behandlung innerer Krankheiten. (Aus der Abteilung des Prof. Dr. Parenski in Krakau.) Von Dr. Kasimir Habicht. Verf. hebt Nachteile und Gefahren der üblichen internen Joddarreichung wie auch die Unwirksamkeit der bisherigen äußeren Jodpräparate hervor. Deshalb hat Verf. gerne Jothion bei 20 Kranken der inneren Abteilung des Herrn Prof. Parenski erprobt und bestätigt alle die Vorteile dieses Mittels, welche von anderen Autoren hervorgehoben werden. Jod wurde im Speichel und im Harn bei sämtlichen Kranken nach Jothion schon im Laufe der der Darreichung nächstfolgenden Stunde nachgewiesen; nach Jodvasogen und mehrere andere wurden dagegen Jod weder im Harne noch im Speichel gefunden. Weder lokale Reizerscheinungen noch irgendwelche Vergiftungserscheinungen wurden nach Jothion beobachtet; auch Nierenreizung nicht. Bei einem Nephritiker blieb der Grad der bestehenden Albuminurie unverändert. Jothion wird von der Haut gut vertragen; nur am Skrotum verursacht es etwas stärkeres Brennen, falls es dort in Salbenform aufgetragen wird. Als höchste Tagesdosis ordinierte Verfasser bis 4 *g* reines Jothion. (Przeglad Lekarski Nr. 41, 1905.)

VII. Notizen.

Auszeichnungen. Gerichtsarzt Dr. Benedikt Beigl in Znaim hat den Titel eines kaiserlichen Rates, Dr. Julius Cohn in Abbazia das Ritterkreuz des „Sterns von Rumänien", Universitätsprofessor Dr. Julius Hochenegg in Wien den Roten Adlerorden zweiter Klasse, Dr. Emerich Hertzka in Karlsbad den Adelsstand mit dem Prädikate „v. Tepla", Dr. Marzel Lauterstein in Wien den Stanislaus-Orden dritter Klasse, Primararzt Dr. Edmund Slajmer in Laibach den serbischen Sava-Orden, Dr. Max Steinlechner in Wien den Roten Adler-Orden vierter Klasse erhalten.

Vom Obersten Sanitätsrat. In der am 3. d. M. stattgefundenen Sitzung des Obersten Sanitätsrates referierte Ministerialrat Dr. Daimer über den gegenwärtigen Stand der Infektionskrankheiten in Österreich. Hierauf gelangten nachstehende Referate zur Beratung und Beschlußfassung: 1. Gutachten in Angelegenheit einer Disziplinar-Verhandlung gegen einen dem Justizministerium unterstehenden Anstaltsarzt. (Ref.: Obersanitäts Hofrat Prof. v. Eiselsberg). 2. Gutachten über die Errichtung einer zweiten chirurgischen Abteilung im Allgemeinen Krankenhause einer Landeshauptstadt. (Ref.: Obersanitätsrat Hofrat Prof. v. Eiselsberg.) 3. Gutächtliche Äußerung über die Bestellung eines leitenden Arztes in einer Privatheilanstalt für Nervenkranke. (Ref.: Obersanitätsrat Professor Dr. v. Wagner.) 4. Bericht des Spezialkomitees über die Ausgestaltung des Sanitätswesens. Der Oberste Sanitätsrat beschloß, die Beratung über diesen Gegenstand in der nächsten Sitzung fortzusetzen. 5. Gutachten über eine Vorstellung, betr. die wasserrechtliche Genehmigung des Vorprojektes zur Wasserversorgung der Landeshauptstadt Prag. (Ref.: Obersanitätsrat Hofrat Prof. Ludwig.)

Vom niederösterreichischen Landessanitätsrat. In der Sitzung vom 12. Februar d. J. wurden u. a. folgende Referate erstattet: 1. Über die vom niederösterreichischen Landesausschusse neu erlassenen Speisevorschriften für die Ammen der niederösterreichischen Landes-Findelanstalt. 2. Über ein Ansuchen um Erteilung der generellen Bewilligung zum Saccharinbezuge. 4. Über die Änderung des Statutes eines Kinderspitales in Wien. 5. Über das Statut, die Instruktion für die Ärzte und die Hausordnung einer Heilanstalt in einem Kurorte in Niederösterreich.

Von der Wiener Ärztekammer. In der am 13. d. M. stattgehabten Kammerversammlung der Wiener Ärztekammer wurden zunächst die vom Ehrenrate der Kammer gegen elf Ärzte gefällten Straferkenntnisse wegen Annoncierens in Tagesblättern publiziert. Weiters wurden mehrere Zustimmungs- und Sympathiekundgebungen verlesen, welche der Ärztekammer von ärztlichen Vereinen und fremden Kammern anläßlich des Protestes gegen die Besetzung der obersten Stelle der Sanitätsverwaltung des Reiches durch einen Juristen zugekommen sind. — Der Bericht der Kassen- und Rechnungsrevisoren über die Prüfung der Jahresrechnungen pro 1905, sowie die Jahresberichte des Kassen-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:07 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

direktors und des Schriftführers wurden zur Kenntnis genommen und den Funktionären der Dank für ihre Tätigkeit ausgesprochen. — Ein von Dr. Keller erstattetes Referat über die Normen für die Erledigung von Gesuchen um Befreiung vom Kammerbeitrage wurde angenommen, desgleichen ein Referat des Dr. Grün über ein Gutachten zur Abänderung, beziehungsweise Ergänzung der Ordinations- und Dispensationsvorschriften bei Verschreibung und Verabfolgung von Heilmitteln auf Rechnung des Staatsschatzes.

Brünn. Von der mährischen Ärztekammer. Die Kammer und ihre beiden Sektionen haben sich in folgender Weise konstituiert: Das Präsidium der gemeinsamen Kammer: Präsident Dr. Franz Brenner in Brünn; Präsidentstellvertreter Dr. Bruno Kučera in Brünn. Der Vorstand der gemeinsamen Kammer besteht aus den vereinigten Vorständen der beiden Sektionen: a) Der Vorstand der deutschen Sektion: Obmann Dr. Franz Brenner in Brünn; Obmannstellvertreter Dr. Leopold Liehmann in Brünn; Vorstandsmitglieder: Dr. M. Löw in Brünn; Dr. H. Mach in Seelowitz; Vorstandsmitgliedstellvertreter Dr. F. Kroczak in Brünn, Dr. A. Freundlich in Brünn, Dr. Jakob Werner in Brünn. Dr. Ernst Donth in Zwittau. Delegierter in den Landessanitätsrat Kais. Rat Dr. Hans Cantor in Olmütz; dessen Stellvertreter Dr. Emanuel Ullmann in Znaim; b) der Vorstand der böhmischen Sektion: Obmann Dr Bruno Kučera in Brünn, Obmannstellvertreter Dr. Franz Bohdan in Eiwanowitz, Vorstandsmitglieder: Dr. Wenzel Bartoniček in Brünn, Dr. Franz Čech in Brünn, Vorstandsmitgliedstellvertreter Dr. Gustav Mach in Sebrowitz, Dr. Franz Netušil in Hussowitz, Dr. Johann Šlechta in Kostl, Dr. Metud Swoboda in Trebitsch; Delegierter in den Landessanitätsrat Dr. Johann Černý in Kojetein; dessen Stellvertreter Dr. Ignaz Bernát in Proßnitz.

Berlin. Seit wenigen Tagen ist das medizinische Berlin um eine Einrichtung reicher, die in der ganzen Welt ihresgleichen suchen dürfte. Es ist dies das Kaiserin Friedrich-Haus für ärztliches Fortbildungswesen, das am 1. d. M. in Gegenwart des Kaiserpaares eröffnet wurde, ein Haus, in welchem der deutschen Ärzteschaft eine mustergültig ausgestattete Anstalt ersteht, die dem Arzte gleichsam das sein soll, was dem Studenten die Universität ist. Die verstorbene Kaiserin Friedrich war es, die unausgesetzt für unentgeltliche Fortbildungskurse für Ärzte eintrat und deren diesbezügliche Anregung den begeistertsten Wiederhall fand. Unter Führung des Kultusministeriums bildete sich Ende Dezember 1900 das „Zentralkomitee für das ärztliche Fortbildungswesen" unter dem Vorsitz des Wirkl. Geh. Rats Professor Dr. v. Bergmann. Bald konnte die „Kaiserin Friedrich-Stiftung für das ärztliche Fortbildungswesen" ins Leben gerufen werden. Der Neubau erhebt sich auf dem Grundstück Luisenplatz auf Berliner medizinisch-historischem Boden in der Nähe der Charité. Gleichzeitig mit der Einweihung des Hauses fand die Eröffnung von vier Ausstellungen statt und zwar eine ständige Ausstellung von ärztlichen Instrumenten und Apparaten, eine solche über die Geschichte der Medizin in Kunst und Kunsthandwerk; eine Sonderausstellung von Lehrmitteln für den Unterricht in der Krankenpflege und endlich eine Sonderausstellung von Bildern aus dem Gebiete der Verdauungskrankheiten. Der Hörsaal faßt gegen 250 Personen. Weitere Räume dienen Unterrichtszwecken, der Aufnahme von Laboratorien und einer staatlichen Sammlung von ärztlichen Lehrmitteln, die für alle Belehrungen auf ärztlichem und sozial-hygienischem Gebiete das Anschauungsmaterial unentgeltlich ausleiht. Auch eine Bibliothek und ein Lesesaal steht zur Verfügung. Direktor des Hauses ist Professor Dr. Kutner. — Anläßlich der Eröffnung des Kaiserin Friedrich-Hauses wurde dem Prof. Kutner, dessen unermüdlicher Arbeitskraft und Geschicklichkeit nicht zum wenigsten das schnelle und vorzügliche Gelingen des Unternehmens zu danken ist, der rote Adlerorden IV. Klasse und das Ritterkreuz des Ordens vom Zähringer Löwen verliehen. — Am 7. d. M. hat Robert Koch in der Aula der Kaiser Wilhelm-Akademie in Gegenwart des Kaisers einen Vortrag über die Schlafkranheit gehalten.

VIII. Offene Stellen.

Kärnten. Die erledigte Distriktsarztesstelle für den Sanitätsdistrikt „Oberes Lesachtal" mit dem Wohnsitze in Liesing ist zu besetzen. Mit derselben ist eine Jahresremuneration von 1400 K und zwar 600 K aus dem Landesfonde und 800 K von den betreffenden Gemeinden, verbunden, sowie für Dienstreisen, Durchführung der öffentlichen Impfung und Vornahme der Totenbeschau der Bezug der normierten Gebühren. Auch stellt die Gemeinde Liesing dem Distriktsarzte eine passende Wohnung um einen Janresmietzins von 100 K zur Verfügung. Die gegenseitige Kündigungsfrist beträgt zwei Monate. Der Distriktsarzt hat die Verpflichtung, eine Hausapotheke zu führen, Gemeindearme im Wohnorte und bei Entfernungen bis inklusive 1 Kilometer unentgeltlich zu behandeln und einmal wöchentlich in Luggau, sowie bis auf weiteres einmal monatlich in Birnbaum an vorher bestimmten Tagen Berufsamtstage abzuhalten und dort zu ordinieren. Bewerber um diese Stelle werden eingeladen, ihre vorschriftsmäßig belegten und gestempelten (1 K) Gesuche entweder direkt oder im Wege ihrer vorgesetzten Behörden bis längstens 15. April 1906 bei der Bezirkshauptmannschaft zu überreichen.

IX. Eingesendet.

Gesellschaft für innere Medizin und Kinderheilkunde in Wien.

Die nächste Sitzung findet im

Hörsaale der Klinik Schrötter

Donnerstag den 22. März 1906 um 7 Uhr abends

statt.

Vorsitz: Hofrat Professor v. Schrötter.

Programm:

K. k. Oberbaurat Zuffer: Über die neuen Gebirgsbahnen mit besonderer Rücksicht auf die hygienischen Verhältnisse. (Mit Demonstrationen von Skioptikonbildern.)

Krankendemonstrationen werden bei dieser Sitzung nicht abgehalten. Das Präsidium.

Österreichische Gesellschaft zur Bekämpfung des Kurpfuschertums.

Einladung

zu der am **Donnerstag, den 22. März 1906,** 7½ Uhr abends, im Saale des **Verbandsheimes, VI., Königseggasse 10** stattfindenden

VERSAMMLUNG

in welcher eine Diskussion **„Über das Wesen und den Nutzen der Impfung"** stattfinden wird. Hiezu sind alle Kreise der Bevölkerung freundlichst eingeladen. **Auch die Gegner der Impfung erhalten das Wort.**

Der gefertigte Vorstand erwartet, daß die Versammlung zahlreich besucht wird, da eine öffentliche Aussprache, Widerlegung und Beseitigung vieler Irrtümer im allgemeinen Interesse ist.

Für den Vorstand:

Der Schriftführer: **Dr. Heinrich Grün.** Der Präsident: **Prof. Dr. Max Kassowitz.**

Wohlfahrtsverein für Hinterbliebene der Ärzte Niederösterreichs.

Einladung

zu der

Samstag, den 24. März a. c., abends 6 Uhr

im

Sitzungssaale des Wiener medizinischen Doktoren-Kollegiums

I., Rotenturmstraße Nr. 19

stattfindenden

ordentl. Generalversammlung.

Tagesordnung:

1. Verlesung des Protokolles der letzten Generalversammlung.
2. Rechenschaftsbericht des Ausschusses.
3. Bericht des Kassiers.
4. Bericht der Kassarevisoren und Antrag auf Erteilung des Absolutoriums.
5. Neuwahlen:
   a) Wahl des Obmannes auf 3 Jahre.
   b) Wahl von 9 Ausschußmitgliedern auf 3 Jahre.
   c) Wahl von 3 Ersatzmännern auf 3 Jahre.
   d) Wahl von 3 Kassarevisoren auf 1 Jahr.
   e) Wahl der Schiedsrichter auf 3 Jahre.
6. Eventuelle Anträge*) und Interpellationen.

Wien, 14. März 1906.

Für die Vereinsleitung:

Dr. Haase, dz. Schriftführer. **Dr. Tennenbaum,** dz. Obmann.

*) § 41 der Statuten: „Anträge von Vereinsmitgliedern müssen mindestens 3 Tage vor der Generalversammlung beim Vorstande schriftlich eingebracht werden".

X. Bibliographie.

Die Orthodiagraphie. Von Dr. Karl Francke. München 1906. Verlag J. F. Lehmann. Preis brosch. M 4, geb. M 5.

Beiträge zur chemischen Physiologie und Pathologie. Herausgegeben von Prof. Fr. Hofmeister, Straßburg, Bd. 8, Heft 1 und 2. Braunschweig 1906. Verlag von F. Vieweg & Sohn.

Das Schielen. Ursachen, Folgen und Behandlung. Von Prof. Dr. W. Schoen, Leipzig. Mit 11 Figuren im Text. München 1906. Verlag J. F. Lehmann.

Atmokausis und Zestokausis. Die Behandlung mit hochgespanntem Wasserdampf in der Gynäkologie. Von Dr. L. Pincus. Zweite Auflage. Preis M 6, 1906. J. F. Bergmann. Verlagsbuchhandlung, Wiesbaden.

Zitter's Verlag, Wien VII./2.
Verantwortlicher Redakteur: **Dr. J. Meisels.**
Buchdruckerei Max Werthner, Wien V.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:07 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Statt Lebertran! Jod! Eisen!

Pastilli Jodo-Ferrat.

Zusammensetzung: Kali jod. 0·05, Ferratin 0·10, Calc. glyc. phosph. *aa* 0·10 **„comp. Jahr“**

Hervorragendes wohlschmeckendes, leichtverdauliches, appetitanregendes Kräftigungsmittel. **Übertrifft an Wirksamkeit alle Lebertrane und künstlichen Eisenpräparate.** Mit Erfolg angewendet bei **Anæmie, Chlorose, Rhachitis, Scrophulose, Drüsen- u. Knochengeschwüren.**

Tagesdosis: Kindern 2—4 Stück. Erwachsenen 6—9 Stück.

Verkauf nur in Originalschachteln à K 2.50. Erhältlich in den meisten Apotheken.

Erzeugungs- und Hauptdepot bei

Karl Jahr, Apotheker, Krakau.

Das erste Moorbad der Welt Franzensbad

besitzt die stärksten Stahlquellen, leicht verdauliche Eisensäuerlinge, alkalische Glaubersalzwässer, Lithonsäuerlinge.

Natürliche kohlensäurereichste Stahl-, Mineral-, Sool- und Strombäder, heilkräftige Moorbäder, Dampf-, Heißluft-, elektrische Wannen- und Lichtbäder, medikomechanisches Institut, Inhalatorium.

Österreichs hervorragendstes Herzheilbad.

Bewährt bei: **Blutarmut, Bleichsucht, Rheumatismus, Gicht, Nervenkrankheiten, Frauenkrankheiten, Herzkrankheiten.**

Saison Mai bis September. Prospekte gratis.

Vereinigte Chininfabriken ZIMMER & Co FRANKFURT A/M.

Dymal

Geruchloses, ungiftiges, reizloses und sekretbeschränkendes **Trocken-Antisepticum**, bewährt bei Wunden, Verbrennungen, Hyperidrosis, Intertrigo u. anderen Hautkrankheiten, den übrigen Jodoform-Ersatzmitteln wegen seiner **Billigkeit** vorzuziehen.

Lygosin-Chinin

Ungiftiges, reizloses **Antisepticum**, bewährtes Mittel bei Furunkeln, Phlegmonen, Ekzemen, profusen Eiterungen u. s. w.

Lygosin-Natrium

Bewährtes Mittel gegen **Uterusgonorrhöe**, geprüft und empfohlen von Dr. Parády, I. Assistent an der Klinik für Haut- und Geschlechtskrankheiten der Universität Klausenburg.

Muster nebst Literatur stehen den Herren Ärzten kostenlos zur Verfügung.

PRAEVALIDIN

221

Name geschützt.

nach Dr. med. **Walter Koch,** Freiburg, Breisgau günstige Erfolge bei

Tuberkulose, Bronchitis, Emphysem, Anämie Influenza, Kachexien

Wollwäscherei und Kämmerei

in **Döhren** bei Hannover. – *Nur in Apotheken erhältlich.*

Generaldepot für Österreich-Ungarn: **PHILIPP ROEDER, WIEN, III/2.**

Ges. geschützt. **CONVULSIN** Ges. geschützt.

Extr. Eucalypti saccharat. Kowalewski.

Hervorragendes Mittel bei Keuchhusten, Asthma, Athmungsbeschwerden u. s. w. 280

Literatur und Proben stehen den Herren Ärzten gratis und franko zu Diensten.

Flasche von ca. 250 gr. Detail K 2.—.

Apotheke „Zum Bär“ E. B. KOWALEWSKI, Berlin O. 27.

General-Depot für Österreich-Ungarn: Apotheker **C. BRADY, WIEN I/1.**

ICHTHYOL.

Der Erfolg des von uns hergestellten speziellen Schwefelpräparats hat viele sogenannte Ersatzmittel hervorgerufen, welche **nicht identisch mit unserem Präparat sind** und welche obendrein unter sich verschieden sind, wofür wir in jedem einzelnen Falle den Beweis antreten können. Da diese angeblichen Ersatzpräparate anscheinend unter Mißbrauch unserer Markenrechte auch manchmal fälschlicherweise mit

Ichthyol

oder

Ammonium sulfo-ichthyolicum

gekennzeichnet werden, trotzdem unter dieser Kennzeichnung nur unser spezielles Erzeugnis, welches einzig und allein allen klinischen Versuchen zugrunde gelegen hat, verstanden wird, so bitten wir um gütige Mitteilung zwecks gerichtlicher Verfolgung, wenn irgendwo tatsächlich solche Unterschiebungen stattfinden.

Ichthyol-Gesellschaft Cordes, Hermanni & Co.

Hamburg.

ZYMOIDIN-ROSENBERG

als 25% Salbe und 25% Pulv. im Handel, sehr wirksam gegen

1. **Hämorrhoidalzustände, Pruritus ani et vulvae** 6—10% Salbe u. 3—6% Suppos.
2. a) **nässendes Ekzem** 3—5% Ungt. od. 4—10% Pulv.
   b) **schuppend. Ekzem** 10-15% Salbe.
3. **Psoriasis** 50 Teile Chrysarobin, 20 T. Ichthyol, 30 T. 25% Ungt. Zymoid., Glyc.. q. s. ut f. Ungt.
4. **Prurigo** 6—10% Salbe.
5. **Ulcera cruris** 5—6% Ungt.
6. **Ulcera** dura et mollia 10-25% Pulv.
7. **Epididymit. gonorrhoic.** cf Rec. 5.
8. **Gonorrhoe,** akut 1—8% Pulv., chronisch 5—10% Stäbchen, 10—25% Pulver.
9. **Vaginitis u. Fluor alb.** (gonorrh. od. nicht gonorrh.) 10—25% Pulv., 5—10% Vaginalkugeln.

Rezepte:

1. Ungt. Zymoidini-Rosenberg (10%) 20·0. DS. Äusserlich. (Salbengrundlage: Lanolin)
2. Pulv. Zymoidini-Rosenberg (5%) 15·0. DS. Äusserlich. (Pulvergrundlage: Talc Venet. oder Amyl. Tritici.)
3. Suppositor. 3% ex Ungt. Zymoidini Nr. 10. DS. Täglich 1—2 Stück.
4. Globul. Vaginal. 5% e Pulv. Zymoidini Nr. 10. DS. Täglich 1—2 Stück.
5. Ungt. Zymoidini-Rosenberg (25%) Ungt. Hydrargyr. ciner. aa. 7·5. DS. Bohnengroß einzureiben.

Zu haben in allen Apotheken.

ZR Zymoidin-Rosenberg

Literatur und Proben gratis nur durch

Dr. Rosenberg, Berlin C. Alexanderstrasse 62.

C. Ash & Sons

Niederlage von Claudius Ash & Sons Limit., London

Fabrikanten von künstlichen Zähnen, Instrumenten, Materialien und Utensilien für zahnärztliche Zwecke

Wien: I., Spiegelgasse 2.

Illustrierte Preiskurante auf Verlangen gratis und franko.

Budapest: Alte Postgasse 4.

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-07-16 22:07 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350 Public Domain, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Einbanddecken.

Für den Jahrgang 1905 sind, wie im Vorjahre, **Einbanddecken** in Ganzleinen mit Golddruck vorrätig und kosten für unsere Abonnenten ab hier: **K 2.40 = Mk. 2.—;** nach auswärts erfolgt Frankozusendung gegen Einsendung von **K 3.12 = Mk. 3.—.**

Die Administration der

„Medicinischen Blätter“

Telephon 7551. **Wien VII/2, Mariahilferstrasse 62.**

PISCAROL

ist der **beste Ersatz** für **Hamburger Ichthyol.** Nach dem Gutachten von Dr. A. Striebel, Chemische Kontrollstation, Zürich, **hat Piscarol dieselben chemisch-physikalischen** Eigenschaften, wie das als **Ammon. sulfo-ichthyolic.** in der **Pharm. Helv. III. und anderen Pharmacopoen** beschriebene Präparat. Laut **vielen medizinischen Gutachten ist Piscarol mit Ichthyol therapeutisch gleichwertig.**
Preis ganz bedeutend billiger.
Alleinfabrikanten:

Lüdy & Cie.
Chem. Fabrik, **Burgdorf** (Schweiz).

Tuberculocidin Selenin u. a. Präparate

von Prof. Dr. Edwin Klebs.

Zur Behandlung der Tuberkulose.
Ausführliche Litteratur steht zu Diensten.
Alleinvertrieb durch
F. G. KLEBS, Berlin W 15, Fasanenstrasse 68.
Telegramm-Adresse: **Arznei Berlin.**

Vermehrung des zirkulierenden Eiweisses

durch Sanatogen — vergl. Therapie der Gegenwart No. 10, Jahrgang 1904. Infolge seiner zugleich hervorragend neurotonischen Wirkung zeitigt Sanatogen ausgezeichnete Ernährungs-Effekte und schnelle Kräftezunahme. Sanatogen ist absolut reizlos und wird daher von jedem Organismus tadellos vertragen. Literatur und Proben den Herren Ärzten zu Diensten.
BAUER & CIE., Sanatogen-Werke, Berlin SW. 48. General-Vertretung: C. BRADY, Wien I, Fleischmarkt 1.

Ungarisch-Kroatische See-Dampfschiffahrts-Aktien-Gesellschaft in Fiume.

Über Fiume
führt die kürzeste und wegen der Fahrt zwischen den Inseln entlang die vor Seekrankheit am besten geschützte Route nach

Dalmatien

Regelmäßig Fahrten **jeden Tag** mittels der den größten Komfort bietenden u. elektrisch beleuchteten Dampfer. Zur Logierung werden „Hotel Bristol“ in Zara und „Hotel Imperial“ in Ragusa bestens empfohlen.

Genaue Fahrordnung siehe in Waldheim's Kondukteur Nr 593—604.

Granules de Catillon
à 1 Milligramm **Titrierten Extraktes** von

STROPHANTUS

Mit diesen Pillen wurden die Versuche ausgeführt, welche in den Sitzungen der Académie de Médicine im Jahre 1889 besprochen wurden. Sie haben gezeigt: sie erzeugen, in der Dosis von 2-4 per Tag, eine **rapide Diurese,** *heben* **schnell** *die* **gesunkene Herztätigkeit,** *mildern*
ASYSTOLIE, MITRALLEIDEN, DYSPNOË, ÖDEM,
Herzkrankheiten der Kinder und der Alten etc.
Wirkung unmittelbar — keine Intoleranz — keine Vasokonstriktion, man kann den Gebrauch ohne Hindernis fortsetzen.

Granules de Catillon 204

à 0,0001 KRISTALLIS. **STROPHANTINE** **HERZTONIUM** Nicht Diuretisch.

Gewisse Strophantus sind unwirksam, andere toxisch, die Tinkturen sind unzuverlässig; verordnen Sie gefl. deshalb nur die echten Granules de Catillon.
Preis der Académie de Médecine de Paris für „Strophantus und Strophantine“. Goldene Medaille auf der Weltausstellung 1900, Paris, 3, Bould. St. Martin,
General-Repräsentanz für Österreich-Ungarn: Dr. E. Bloch, BASEL (Schweiz).
In Wien: **Adler-Apotheke, I., Kärntnerring 18, Alte k. k. Feldapotheke, I., Stephansplatz.**
Verkauf an Apotheken: **G. & R. Fritz.**

Loeflunds

Original

Reelle Präparate. Mässige Preise.

Milchzucker chemisch rein, nach **Prof. von Soxhlets Verfahren,** frei von Eiweiss und schädlichen Keimen, eigens hergestellt für **Säuglings-Ernährung.**

Malzsuppenextrakt zur Herstellung von **Dr. Kellers „Malzsuppe für magendarmkranke Kinder“.** Nach **Keller** und **Gregor**-Breslau 60—80% Heilungen.

Malzextrakt vorzügliches Diäteticum bei den Katarrhen der Luftwege, in Milch gelöst das kräftigste **Kinderfrühstück.**

Lebertran-Emulsion mit **Malzextrakt,** Ärztlich anerkannt als vorzüglichste Tranmischung, bei Erwachsenen und Kindern beliebt. Dieselbe mit **Eisen,** mit **Kalk,** mit **Jod.**

Erhältlich in fast allen Apotheken.

General-Depot: G. & R. Fritz, Bräunerstrasse 5, Wien.
Wiener Depot: Apotheke zum schwarzen Bären, am Lugeck 3.

Ed. Loeflund & Co.,
Grunbach bei Stuttgart.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:07 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

GENERAL LIBRARY
UNIV. OF MICH.
MAY 5 1906

WIEN. XXIX. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 20·—, halbjährig K 10·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Redaktion u. Administration
VII/2, Mariahilferstrasse 62.
Telephon-Nr. 7551.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift
für die gesammte Heilkunde.

Herausgegeben und redigiert von
o. ö. Universitätsprofessor **Dr. J. Nevinny** und **Dr. J. Meisels.**

Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt
für Oesterreich-Ungarn
im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
VII/2, Mariahilferstrasse 62,
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate
laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62
Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 13. Wien, 29. März 1906. Nr. 13.

Styracol Zimtsäure-Guajacol-Ester.
Antiphthisicum — Antidiarrhoïcum
Geschmackfrei. Bekömmlich. Billig.
Literatur u. Proben kostenlos. KNOLL & Cº, Ludwigshafen a/Rhein.

Heilanstalt Svetlin
für Nerven-, Gemüts- und Morphiumkranke.
Wien III., Leonhardgasse 3.
Telephon Nr. 3333 (11 bis 1 und 3 bis 5 Uhr.) 145

Serravallo's
China-Wein mit Eisen
für Rekonvaleszenten und Blutarme von ärztlichen Autoritäten bestens empfohlen.
Wird seines vortrefflichen Geschmackes wegen besonders von Kindern und Frauen sehr gerne genommen. — Auf Wunsch erhalten die Herren Aerzte *Literatur und Proben franko und unentgeltlich.*
J. Serravallo, Triest-Barcola. 156
Vielfach prämiiert. Ueber 3500 ärztliche Gutachten.

Pränumerations-Einladung.

Wir laden hiemit die Herren Ärzte zum Abonnement der ***„Medicinischen Blätter"*** *ein und bitten um baldige Erneuerung des Abonnements, damit keine Verzögerung in der Zusendung eintrete.*

Der ganzjährige Bezugspreis beträgt für Österreich-Ungarn K 20, halbjährig K 10.

Für Deutschland ganzjährig Mk. 20. Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig Frcs. 25.

Die Administration der „Medicinischen Blätter".

Dr. Walther Kochs „Prävalidin"
Salbenkombination zur perkutanen Einverleibung von Kampher und Balsam. peruvian.
Größte Erfolge im I. und II. Stadium der **Lungentuberkulose.** Linderung und lebensverlängernde Wirkung im III. Stadium. Spezifikum bei **Euphysen, Bronchitis chronic., Influenza, Anämi** u. **Herzschwächezuständen** durch seine **expektorierende** u. **herzreborierende** Wirkung.
Tuben à M. 1·20 für Erwachsene u. M. —·80 für Kinder, **nur auf ärztliche Verordnung** in den Apotheken erhältlich. Genaue Gebrauchsanweisung liegt jeder Tube bei. Literatur und Proben durch die
Woll-Wäscherei u. Kämmerei, Abt. chem. Fabrik in Döhren bei Hannover.

Triferrin p.-Nucleïns. Eisen
Führt dem Organismus eine grosse Menge Eisen zu. Wird vom schwächsten Magen vertragen. Besonders beliebt in Form von
Hell's Triferrol
Literatur und Proben kostenlos. (aromatischer Eisenlikör). Knoll & Co., Ludwigshafen a. Rh.

Das erste Moorbad der Welt Franzensbad
besitzt die stärksten Stahlquellen, leicht verdauliche Eisensäuerlinge, alkalische Glaubersalzwässer, Lithionsäuerlinge.
Natürliche kohlensäurereichste Stahl-, Mineral-, Sool- und Strombäder, heilkräftige Moorbäder, Dampf-, Heißluft-, elektrische Wannen- und Lichtbäder, medikomechanisches Institut, Inhalatorium.
Österreichs hervorragendstes Herzheilbad.
Bewährt bei: Blutarmut, Bleichsucht, Rheumatismus, Gicht, Nervenkrankheiten, Frauenkrankheiten, Herzkrankheiten.
Saison Mai bis September. Prospekte gratis.

Ges. geschützt. **CONVULSIN** Ges. geschützt.
Extr. Eucalypti saccharat. Kowalewski.
Hervorragendes Mittel bei Keuchhusten, Asthma. Athmungsbeschwerden u. s. w. 280
Literatur und Proben stehen den Herren Ärzten gratis und franko zu Diensten.
Flasche von ca. 250 gr. Detail K 2.—.
Apotheke „Zum Bär" E. B. KOWALEWSKI, Berlin O. 27.
General-Depot für Österreich-Ungarn: Apotheker **C. BRADY, WIEN I/1.**

Neuronal
(Bromdiaethylacetamid.)
Unschädliches Schlafmittel von hervorragender Wirkung in Dosen von 0·5—2·0 und 3·0 Gramm.
Nebenwirkungen, wie Benommenheit, Motilitätsstörungen und kumulative Wirkung nicht beobachtet.
Analgeticum und **Sedativum** bei nervösem Kopfschmerz, auch dem der Epileptiker und den **Unruhezuständen der menses,** in Gaben von 0·3 bis 0·5 Gramm.
Mindert und mildert die Anfälle der Epilepsie.
Neuronal-Tabletten zu 0·5 Gramm.

Hetol	**Bismutose**	**Orexin**
Hetol-Injektionen nach Prof. Landerer.	bewährtes Adstringens und Protektivum.	echtes Stomachicum Orexin-Tabletten und Orexin-Schokolade-Tablett.

Literaturberichte durch:
Kalle & Co., Aktien-Gesellschaft, Biebrich.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:07 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

E. Merck

Chemische Fabrik * Darmstadt.

Fibrolysin.

Eine neue Thiosinaminverbindung, gebrauchsfertig in Ampullen von 2·3 ccm. Inhalt = 0·2 gr Thiosinamin, zur schmerzlosen intramuskulären Injektion.

Perhydrol,

Wasserstoffsuperoxyd Merck.

Absolut chemisch rein, 30 Gewichtsprozente H_2O_2 enthaltend, ausgezeichnet für chirurgische, urologische, otologische u. odontologische Zwecke, unentbehrlich für die Wundbehandlung.

Paranephrin.

Neues, reizloses, relativ ungiftiges Nebennierenpräparat in Verbindung mit Kokain zur Injektionsanästhesie hervorragend geeignet.

Tropakokain.

Ausgezeichnetes lokales Anästhetikum, frei von den bekannten unangenehmen Nebenwirkungen anderer Anästhetika. Sehr zu empfehlen für zahnärztliche, augenärztliche und allgemein chirurgische Zwecke. Beliebtes Mittel für die medulläre Anästhesie.

Rp. **Bromipin 10%.** 100 g.
Originalpack. Merck.
S. Zwei bis dreimal täglich einen Teelöffel voll und mehr.
Indik: Neurasthenie, Hysterie, Epilepsie.

Rp. **Dionin** 0·3 g.
Aq. Amygdal. amar. 15 g.
M. D. S. Dreimal täglich 10, Abends 20 Tropfen.
Indik.: Bronchitis, Laryngitis, Phthisis pulmonum

Rp. **Jodipin 10%.** 100 g.
Originalpack. Merck.
S. Täglich zwei bis drei und mehr Teelöffel voll in heißer Milch zu nehmen.
Indik.: Skrofulöse Erscheinungen, Bronchialhusten, Emphysem.

Rp. **Jodipin 25%.** 100 g. Originalpack. Merck.
S. Täglich 10 bis 20 ccm. 10 Tage lang oder länger subkutan in die Glutäalgegend zu injizieren.
Indik.: Tertiäre Syphilis, Arteriosklerose, Ischias, Emphysem.

Rp. **Stypticin** 0·05 g
fiat tabuletta, dentur tal. doses Nr. 20.
Originalpack. Merck.
S. Täglich 3 bis 5 bis 8 Tabletten zu nehmen.
Indik.: Menstruale Blutungen, Blutungen im Klimakterium, Menorrhagien.

Veronal.

Neues, ganz vorzügliches Hypnotikum ohne die üblen Nach- und Nebenwirkungen anderer Schlafmittel.
Dosis bei Erwachsenen 0·5 g.

Glykosal.

Neues Antirheumatikum, warm empfohlenes Ersatzmittel für Salizylate, frei von den unangenehmen Nebenwirkungen der Salizylsäure u. deren Verbindungen.

Antithyreoidin-Möbius.

Beliebtes Mittel gegen Morbus Basedowii, das sehr bald Abnahme des Halsumfangs, Rückgang der Puls- und Atemfrequenz, sowie Verkleinerung des Exophthalmus, Rückgang der Struma und sichtliche Besserung des Allgemeinbefindens bewirkt.

Gelatina sterilisata pro injectione

Merok 10%ig

in zugeschmolzenen Röhrchen à 10 u. 40 g. Aus frischen Kalbsfüssen unter besonderen aseptischen Kautelen bereitet u. aufs sorgfältigste sterilisiert.

Literatur über diese Präparate den Herren Ärzten gratis und franko.

TRADE MARK B&S SCHUTZ MARKE

C. F. Boehringer & Soehne Mannheim-Waldhof

Ferratin und Ferratose (Liquor ferratini)

als „natürliche Eisennahrung“ indiziert bei Anämie, Chlorose, bei allgemeiner Körperschwäche und im Stadium der Rekonvaleszenz.

Jodferratose

(Syrup. ferratini jodat.) mit 0·3% Fe und 0·3% J. Indikationen: Hochgradige Skrofulose, Rachitis, chronische Endometritis, Malaria, Nachbehandlung von Syphilis und Dermatosen (vorzügliches Roborans und Tonicum).

Arsenferratose

organische **Arsen-Eiseneiweiss-Verbindung** mit **0·3% Fe** u. **0·003% As.** Rationelles und wirksames **Arseneisenpräparat.** Orig. Fl. à 250 gr. Dosis für Erwachsene: 3—4 Esslöffel täglich.

Lactophenin

zuverlässiges **Antipyretikum, Antineuralgikum, Sedativum,** besonders bewährt bei Typhus abdominalis.

Theophyllin

hervorragendes Diuretikum. Theophyllin-Tabletten und **Tabletten des leichtlöslichen Theophyll. natrioacetic.** in Originalpackung.

Cerolin

die therapeutisch wirksame **Fettsubstanz der Hefe,** ausgezeichnet bewährt gegen **Furunkulose** und **Akne,** sowie als mildestes **Stuhlbeförderungsmittel bei habitueller Obstipation** in längeren Kuren. **Cerolin-Pillen** (Originalpackung) à 0·10 g. Dosis: 3—9 Pillen täglich.

Filmaron

aus der Farnwurzel isoliertes **Anthelminthikum;** im Gegensatz zu Extr. Fil. mar. aeth. zuverlässig wirkend und ungefährlich. Dosis für Erwachsene: 0·7—1·0 g.

Lactoserve

Buttermilch in Pulverform, übertrifft die frische Buttermilch durch das **Freisein von pathogenen Keimen,** durch den **höheren Nährwert** und die **stets gleichmässige Beschaffenheit.** Orig.-Dosen à 250 gr.

C.F.B.&S. Acetyl-salol Marque de Fabrique

Literatur und Proben den Herren Ärzten gratis.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:07 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

WIEN. XXIX. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:

Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 20·—, halbjährig K 10·—.

Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.

Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Redaktion u. Administration:

VII/2, Mariahilferstrasse 62.

Telephon Nr. 7551.

Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.

Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift
für die gesammte Heilkunde.

Herausgegeben und redigiert von

o. ö. Universitätsprofessor **Dr. J. Nevinny** und **Dr. J. Meisels.**

Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt für Oesterreich-Ungarn im Bureau der **Medicinischen Blätter** WIEN VII/2, Mariahilferstrasse 62, für alle übrigen Länder bei der **Buchhandlung Gustav Fock** in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate

laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62

Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 13. Wien, 29. März 1906. **Nr. 13.**

INHALT:

I. Originalartikel: 1. Lorentzen, Beitrag zur Diagnose der chronischen Stenosen im Kolon.
2. Sofer, Zur Impffrage.

II. Referate: Zesas, Über Kropfherz.
Tauber, Zur Serumbehandlung der kruppösen Pneumonie.
Kraus und Prantschoff, Über Choleravibrionen und andere Vibrionen.
Krokiewicz und Engländer, Erfahrungen über Marmoreks Serum bei der Lungenphthise.
Baumgarten und Popper, Über die Ausscheidung von Azetonkörpern bei Erkrankungen des weiblichen Genitales.
Heitler, Über das Zusammenfallen von Volumveränderungen des Herzens mit Veränderungen des Pulses.
Berkley, Die Beziehungen der Glandulae parathyreoideae zur Paralysis agitans.

III. Literatur: Queisner, Beitrag zur operativen Behandlung der Retroflexio uteri.
Schultze, Die Achsendrehung (Cervixtorsion) des myomatösen Uterus.

IV. Sitzungsberichte: K. k. Gesellschaft der Ärzte in Wien: Teleky, Bleilähmung. — Lotheißen, Tetanus. — Neurath, Alkoholische Leberzirrhose. — Spitzer, Exartikulation der linken Unterkieferhälfte. — Haberer, Pseudoileus. — Hausmann, Arsengewöhnung. — Baumgarten und Popper, Ausscheidung von Azetonkörpern. — Teleky, Die Tuberkulosesterblichkeit in Österreich 1873—1904.

V. Aus der Praxis: Bornyval.
Hochheim, Zur Ätiologie des Ileus.
Vieth, Über die Wirkungsweise der Balsamika.

VI. Notizen. — VII. Offene Stellen. VIII. Eingesendet. — IX. Bibliographie.

Nachdruck und Übersetzungsrecht der Artikel vorbehalten.

Beitrag zur Diagnose der chronischen Stenosen im Kolon.

Von Prof. Dr. **Karl Lorentzen**-Kopenhagen.

(Schluß.)

Gibt man 30 Ztgrm. Karmin, wie Ad. Schmidt bei der gewöhnlichen Stuhluntersuchung bei Enteritis angewendet, so sieht man normal die Fäzes 24—36 Stunden nachher davon durchgefärbt und tags darauf wiederum kann man Spuren des Stoffes sehen, worauf er meistens ganz ausgeschieden ist; ein einzelnes, hartes Skybalum kann vielleicht später Spuren zeigen, aber nur ausnahmsweise. Ist dagegen Stagnation vorhanden, so werden mehr konsistente Teile des Darminhaltes über die normale Zeit von 24—36 Stunden hinaus oberhalb der Stenose aufgehalten und man kann den karmingefärbten Stuhl über die normale Zeit hinaus hervorkommen sehen, wie man ihn gleichfalls oft in unregelmäßiger Weise, auf mehrere Tage verteilt, wird hervorkommen sehen, eventuell mit karminfreien oder karminarmen Stühlen zwischen karminhaltigen; man kann sogar karminfarbige Faecalia bis zu 6—7 Tage nach der Eingabe hervorkommen sehen, die jeden Tag in der Zwischenzeit wiederholte Stühle von der bei den ausgesprochenen Stenosen gewöhnlichen Art, dünnbreiige, halbflüssige und spärlich weichgeformte, schleimbemengte Massen gehabt haben.

Die Karminprobe kann nicht so klare und unzweideutige Aufschlüsse gewähren wie die Stagnationsprobe z. B. mit Korinten bei der Pylorusstenose, weil sie gewisse Bedingungen erfordert, um zu gelingen und klar darzustehen.

Sofern der Darminhalt stets so dünnflüssig ist, daß er ohne große Beschwerde selbst durch eine enge Stenose durchpassieren kann, wird man den Karmin in normaler Zeit hervorkommen und dann vielleicht binnen eines kurzen Zeitraumes, durch ganz wenige Defäkationen, in toto abgegeben sehen können und demnach nicht das Bild einer Stenose hiedurch bekommen. Andererseits wird auch ein gewöhnlicher einfacher Obstipationspatient seinen Karmin bedeutend verspätet abgeben, wie gleichfalls der Karmin sich hier eventuell mehrere Tage hindurch zeigen kann, wenn die Entleerung unvollständig ist. Die Bedingungen für einen positiven Ausfall der Probe sind dann, daß täglicher Stuhl vorhanden sein muß und daß der Stuhl eine solche Konsistenz hat, daß überhaupt von einer Möglichkeit einer Stagnation der Masse die Rede sein kann; selbst eine kaum fingerspitzenweite Stenose kann ja von wässerigen Massen mit Leichtigkeit passiert werden. Endlich läßt sich ja denken, daß zusammen mit einer Stenose an dieser oder jener Stelle oben im Darm eine „Verstopfung" vorhanden sein kann, ein verlängerter Aufenthalt des Darminhaltes weiter hinunter im Darm mit abnorm verlängertem Aufenthalt auch des karmingefärbten Stuhles. Eine gewöhnliche Besichtigung des Stuhles in seinem ganzen Umfange hilft doch in verschiedener Weise: sieht man große, feste Stuhlmassen, dicke, wurstförmige oder klumpige, so kann man sicher davon ausgehen, daß man es nicht mit einer Stenose zu tun hat; solcher Stuhl kann keine Stenose passieren, es sei denn, daß diese temporär durch eine Ulzerierung, welche größeren Platz geschafft hat, aufgehoben wäre; und auch eine Anhäufung unterhalb der Stenose mit Austrocknung des Inhalts und damit Bildung von schwerem und vielleicht klumpigem Stuhl wird nicht leicht stattfinden, da die Skenosen gerne häufige kleine Defäkationen herbeiführen durch die Unruhe in der unteren Darmpartie, die von der Partie oberhalb der Stenose auf dieselbe übergeht, eine Unruhe, von der die Tenesmi bei den tiefer liegenden Stenosen Zeugnis ablegt.

Ist dagegen der Darminhalt stets dünnflüssig oberhalb der Stenose, so glaube ich nicht, daß man eine Verzögerung des karmingefärbten Inhalts erwarten kann, indem hier im ganzen genommen erst sehr spät eine Stagnation eintreten kann, erst wenn die Stenose extrem wird oder wenn die Muskelarbeit minimal wird.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:07 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Die Karminprobe gewährt demnach keinen Anhaltspunkt für die Differentialdiagnose zwischen Stenose und einer Enteritis mit heftigem Leiden von Kolon und Rektum, sehr ungünstig im übrigen überhaupt, da diese beiden Leiden so schwer auseinanderzuhalten sein können und da die Behandlung derselben so verschieden sein muß. Vielleicht kann man Wassereingießungen in den Darm als Hilfsmittel für die Differentialdiagnose anwenden; während man bei einem nicht stenosierten Darm gewöhnlich eine recht große Menge auf einmal eingießen kann, wird man nur eine beschränkte Menge in einen stenosierten Darm eingießen können, namentlich sofern die Stenose nicht hoch hinauf im Kolon sitzt, weil die Stenose meistens auch für Wasser unpassierbar oder schwer zu passieren sein wird.

Man sieht häufig einen bestimmt geformten Stuhl als charakteristisch für die Kolonstenose angeführt, den langen und schmalen, kleinkalibrigen (Bleistift) oder mandelförmigen Stuhl mit anhaftendem Schleim, der sogar angesehen wird als die Form und Weite der Stenose direkt demonstrierend. Boas äußerte sich gegen diese Form als charakteristisch für Stenosen, indem er hervorhebt, daß man sie sehr häufig bei der spastischen Obstipation sieht; Craemer bezeichnet es sogar als unmöglich, daß dieser Stuhl bei den Stenosen zu finden sein kann, es sei denn, daß die Stenose ihren Sitz dicht oberhalb des Anus hat. Ich habe diese Stuhlform aber von sehr weicher Konsistenz gesehen bei einem Tumor 12—13 cm oberhalb des Anus, habe sie aber nie bei Stenosen höher hinauf gesehen, wo ich auch nicht glaube, daß sie leicht wird gebildet werden können; wenn die Stenose erst einen solchen Grad von Enge erreicht hat, wie sie das Kaliber der „Stenosenfäzes" zeigen sollte, werden keine größeren zusammenhängenden Mengen auf einmal hindurchpassieren können, es sei denn, daß die Konsistenz derselben ganz flüssig — oder höchstens halbflüssig wäre, aus welcher Kontistenz keine feste Form gebildet werden kann; werden „Stenosenfäzes" bei einer Stenose, die nicht gerade direkt im oder dicht oberhalb des Anus sitzt, gefunden, so ist die Form — was auch Craemer bestimmt ausspricht — unterhalb der Stenose vom Sphinkter gebildet und geht also die Stenose gar nichts an. Da die enge Stenose gerne häufige und kleine, meistens dünnflüssige Defäkationen abgibt, so glaube ich, daß diese „Stenosenfäzes" im Gegenteil eher darauf hindeuten können, daß keine Stenose vorhanden ist. Dasselbe gilt von den kleinen trockenen Fäkalklumpen von der Größe des Schafkotes oder kleiner; solche können vielleicht die Stenose passieren, wenn diese weit genug ist oder sie können sich unterhalb der Stenose bilden, wenn ihnen gestattet wird, hier lange genug liegen zu bleiben, um eine Austrocknung zu erleiden; aber sie können mit ihrer wenig plastischen Substanz nicht in und bei der Stenose gebildet werden und sind für diese charakteristisch. Was für Stenosestuhl charakteristisch ist, ist die Unregelmäßigkeit desselben mit wenigen und unbedeutend festen Massen in größeren Mengen mehr oder weniger dünnbreiigen, die großen Schleimklumpen mit Fäkal- und vielleicht Blutfarbe, eventuell Pulsbeimengungen.

Betreffend Blut im Stuhl bei den Stenosen verdient daran erinnert zu werden, daß dieses in recht großer Menge vorhanden sein kann, ohne direkt erkenntlich oder als teerfarbig sichtbar zu sein: man kann Stuhl von normaler brauner Farbe sehen, der chemisch eine sehr deutliche Blutreaktion (Weber) zeigt und man kann Pat. mit sehr tiefer Anämie sehen, wo erst die chemische Untersuchung der Fäzes die Ursache der Anämie zeigt. Blut im Stuhl ist ein Symptom, das von großem Werte ist, wo der Verdacht einer Stenose im Darm vorhanden ist und das mit anderen Symptomen zusammengehalten möglicherweise zu dem Beschluß einer Probelaparotomie führen kann; die chemische Reaktion ist so leicht auszuführen, daß diese Untersuchung sicher häufiger ausgeführt zu werden verdient, als es gewiß im allgemeinen der Fall ist.

Zur Impffrage.

Von Dr. **L. Sofer**, Wien.

Die Maori auf Neuseeland werden durch die Blattern dezimiert. Die Regierung entsandte daher, wie jüngst in den Blättern stand, eine ärztliche Kommission, um durch Impfung die Maori vor dem gänzlichen Aussterben zu retten. Während nun das Impfen in Neuseeland, wie in der ganzen kultivierten Welt seine segenbringende Wirkung entfaltet, müssen wir es erleben, daß im niederösterreichischen Landtage der Kredit für die Impfauslagen in der letzten Session nur durch einen kleinen Staatsstreich bewilligt wurde und für das nächste Jahr die völlige Streichung der betreffenden Post den Ärzten in sichere Aussicht gestellt wurde. Man kann aber unseren Impfgegnern nicht einmal eine gewisse Originalität zugestehen; denn so wie manche Kulturbewegung haben wir diese Unkulturbewegung nur einer im deutschen Reiche betriebenen Agitation zu verdanken. Dabei müssen wir bedenken, daß im deutschen Reiche seit dem Impfgesetze vom 8. April 1874 Impfzwang besteht, während in Österreich nur eine fakultative Verpflichtung des Staates zur Durchführung der Impfung bei sich freiwillig dazu meldenden Personen vorhanden ist.

Die Blattern haben (nach Peiper) von jeher zu den furchtbarsten Seuchen der Menschheit gehört. Unzählige Millionen sind ihr zum Opfer gefallen. Kein Wunder, daß die Blattern, die besonders das kindliche Alter befallen, als ein notwendiges Übel betrachtet wurden. Das Blut der Kinder müsse gären wie der Saft der Trauben, sagte man im Mittelalter. Dieselbe Weisheit produzieren auch die heutigen Impfgegner.

Schon den älteren Ärzten war es aufgefallen, daß die meisten Menschen, welche einmal an den Blattern gelitten hatten, nur höchst selten zum zweiten Male von denselben befallen wurden. Man brachte daher Kinder absichtlich in die Nähe von Blatternkranken, um sie nach überstandener Krankheit immun für das übrige Leben zu machen. Man nannte dies „die Pocken kaufen".

Einen wesentlichen Fortschritt bedeutete die absichtliche Überimpfung des Blatterngiftes auf Gesunde. Die darnach sich entwickelten Krankheiten verliefen milder. Unzweifelhaft ist diese Methode der „Inokulation der Blattern" schon etwa zwei Jahrtausende vor unserer Zeitrechnung in China und Ostindien ausgeübt worden. Im Jahre 1714 wurde sie durch den griechischen Arzt Timoni und den venetianischen Konsul Pylorini in Konstantinopel verbreitet. Durch Lady Workly Montagne, der Gemahlin des damaligen, englischen Gesandten in Konstantinopel, welche ihre eigenen Kinder inokulieren ließ, wurde die Inokulation in England eingeführt und von hier aus in Frankreich und Deutschland eingebürgert. Dieser Methode hafteten aber viele Nachteile an. Jenner bedeutet die nächste Etappe. Schon lange vor Jenner hatte man die Erfahrung gemacht, daß die Individuen, welche gelegentlich Kuhpocken (Cow-Pox, Variolae vaccinae) erworben hatten, sich vor der Ansteckung mit echten Menschenblattern geschützt erwiesen. Jenner, ein englischer Arzt, beschäftigte sich nun dreißig Jahre mit der Untersuchung dieser Beobachtung. Dann trat er mit einer kleinen Schrift: „An inquiry intho the causes and effects of the variolae vaccinae of the Cow Pox by Edward Jenner. London 1798" in die Öffentlichkeit. Die Kuhpocken sind eine Äußerung desselben Krankheitsstoffes wie die Menschenpocken und ihre Übertragung auf den Menschen ist in ihrer Schutzwirkung gleichzusetzen dem Überstehen der Pocken selbst. Die Kuhpocken sind von Kind zu Kind durch mehrere Generationen übertragbar. (humanisierte Lymphe, Menschenlymphe).

Die Impfung mit humanisierter Lymphe (von Kind zu Kind) schloß die Gefahr einer Infektion mit Syphilis oder Rotlauf nicht aus. Daher kam die deutsche Reichs-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:07 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

impfkommission 1889 zu folgendem Beschlusse: „Da die mit der Impfung unter Umständen verbundenen Gefahren für Gesundheit und Leben der Impflinge (Impfsyphilis, Impferysipel) durch die Impfung mit Tierlymphe vermieden werden können und da die Impfung mit Tierlymphe in der Neuzeit so weit vervollkommt ist, daß sie der Impfung mit Menschenlymphe fast gleichzustellen ist, so hat die Impfung mit Tierlymphe an Stelle der mit Menschenlymphe zu treten". Durch die allgemeine Verwendung der animalen Lymphe (Tierlymphe) hat die Furcht vor Infektion durch den Impfakt jede Berechtigung verloren. Neuerdings werden als Impftiere nicht nur junge, 1—2jährige Kälber, sondern auch Kaninchen verwendet. (Lapina.)

Die Schutzkraft der Impfung währt ungefähr zehn Jahre, dann muß sie wiederholt werden.

Die Statistik führt eine beredte Sprache zugunsten der Impfung. In keinem Lande reichen die Statistiken so weit zurück wie in Schweden. Es verlor dieses Land, jährlich auf eine Million Einwohner berechnet: in der Zeit vor der Einführung der Vakkination (1774—1801) 2050, in der Zeit der allmählichen Verbreitung der Vakkination (1801—1810) 686, in der eigentlichen Impfzeit (1810 bis 1855) 189.

Die Einwohnerzahl hat in diesem Zeitraume in Schweden um die Hälfte zugenommen; zudem hat während der Epidemiejahre im übrigen Europa die Seuche in Schweden nicht geherrscht.

Hervorstechender sind die Vergleiche zwischen dem deutschen Reiche, in dem Impfzwang herrscht und Österreich, wo die Impffrage noch ungeregelt ist.

In Wien starben an Pocken in den Jahren 1875—83 jährlich 89·3 auf 100.000 Einwohner, dagegen in Berlin nur 1·61. In Preußen starben in den letzten 28 Jahren vor der Einführung des Reichsimpfgesetzes (1879) jährlich 40·99 auf je 100.000 Lebende, dagegen verminderte sich diese Zahl in den ersten 7 Jahren 1875—81 auf 2·2 und in den nächsten 7 Jahren, 1882—89, auf 1·25 auf je 100.000.

In Österreich dagegen, wo die Pockensterblichkeit während der ersten 28jährigen Periode 57·89 auf 100.000 gewesen war, also kaum erheblich höher als gleichzeitig in Preußen, blieb sie in den 7 Jahren, 1875—81, auf annähernd der gleichen Höhe und betrug jährlich 58.9. (C. Blaß.)

Im Jahre 1893 betrug die Pockensterblichkeit auf je 100.000 im deutschen Reiche 0·30, in Österreich 20·03, in Ungarn, wo seit 1887 ein dem reichsdeutschen analoges Impfgesetz besteht, 1·32.

Auf die Städte Ungarns entfällt die 4fache Anzahl der Pockentodesfälle im Vergleiche zu den deutschen Verhältnissen auf die Städte Österreichs, die 67fache Zahl der Todesfälle. Dieser österreichische Rekord scheint aber unseren Impfgegnern noch zu gering zu sein.

In der französischen Armee sollen während der Kriegsjahre 23.469 den Pocken zum Opfer gefallen sein; in der deutschen Armee starben an den Pocken zur selben Zeit 297.

Ein Vergleich zwischen der österreichischen Armee und der preußischen seit der Durchführung der Impfgesetze gibt einen schlagenden Beweis für den größeren Schutz, den die Durchimpfung der Bevölkerung gewährt. In beiden Armeen ist die Wiederimpfung der eintretenden Rekruten eingeführt.

In beiden ist also das Individuum an sich gleich unempfänglich. Trotzdem aber erkrankten in der österreichischen Armee in den Jahren 1875—86 von 100.000 Mann des Effektivstandes jährlich je 317·5 und starben 18·5 an Pocken, während in der gleichen Zeit in der preußischen Armee jährlich nur 4·9 Erkrankungen und 0·025 Todesfälle kamen. (Ein 1877 als Rekrut zweimal ohne Erfolg Wiedergeimpfter starb 1885 als Reservist. Der einzige Pockentodesfall in 12 Jahren!) Das ist die Folge davon, daß der österreichische Rekrut, obwohl geimpft, innerhalb einer Bevölkerung lebt, die teilweise ungeimpft ist. Und dieses Verhältnis wird sich dank unserer Impfgegner noch verschlechtern.

Auch statistische Belege über das Verhalten der Pocken gegenüber den Geimpften und Nichtgeimpften liegen vor. Nach dem Physikatsberichte von Zahor gab es im Jahre 1888/89 in Prag 43.700 Kinder unter 15 Jahren. Von diesen waren 7288 ungeimpft. Es starben von letzteren 22·9% an den Blattern, die Mortalität der geimpften Kinder betrug 2·72%. Sobotka berichtet, daß im Franz Josefskinderspital von 2941 nichtgeimpften, an Blattern erkrankten Kindern 45·93%, von den 120 geimpften und an Blattern erkrankten Kindern nur 9·1% starben.

Nach Lipps Bericht über die im Jahre 1872 in das Grazer Pockenspital aufgenommenen Blatternkranken fanden sich unter denselben 183 Nichtgeimpfte, hievon wurden geheilt 52·5%, es starben 46·4%, 300 mit Erfolg Geimpftte, hievon wurden geheilt 91·6%, es starben 8·3%.

Nach den Untersuchungen Körösis ist die Blatterndisposition bei den Nichtgeimpften 3½mal so groß wie bei den Geimpften.

Man begreift angesichts solcher Resultate die Bitterkeit der Ärzte gegenüber den Angriffen, die in der Impffrage gegen sie gerichtet wurden.

II. Referate.

Über Kropfherz. Von Denis G. Zesas (Lausanne).

V. berichtet über eine Störung der Herzfunktion, die keineswegs zum Basedowschen Krankheitsbilde gehört und der bis jetzt wenig Aufmerksamkeit geschenkt wurde. Kropfige Patienten, namentlich jüngere Personen, haben in der Regel eine gesteigerte Herztätigkeit, die sich in gewissen Fällen zu einer wahren Tachykardie heranbilden kann. Dies ist namentlich der Fall bei tiefliegenden Strumen, wo das nicht in die Augen fallende Schilddrüsenleiden auch nur selten in ursächlichen Zusammenhang mit der Herzfunktionsstörung gebracht wird. Solche Patienten klagen hauptsächlich über Herzklopfen, das entweder spontan oder auf geringfügige Veranlassung hin aufzutreten pflegt, das Allgemeinbefinden in Mitleidenschaft zieht und einen anämischen Zustand herbeiführt, der, zumal bei jüngeren Individuen, als essentielle Anämie aufgefaßt wird, eine Diagnose, die um so berechtigter erscheint, als weder Herzhypertrophie noch abnorme Geräusche, wohl aber mitunter Störungen in der Rhythmik, wahrgenommen werden. Die zur Bekämpfung der Anämie eingeleitete Behandlung bleibt erfolglos, die Tachykardie dauert fort, bis namhaftere Symptome seitens der Struma sich geltend machen und ein operatives Einschreiten erfordern. Mit der Exzision des Kropfes sinkt die Herztätigkeit zur Norm zurück, in einzelnen Fällen mit bemerkenswert rascher Wirkung. Der ursächliche Zusammenhang der Struma mit der gesteigerten Herztätigkeit ist leicht faßbar; wir wissen ja, daß Halstumoren Anfälle von Herzklopfen auslösen, wenn sie den Vagus oder den Sympathikus komprimierend, ihre Funktionen stören, wobei es nicht ausgeschlossen bleibt, daß die erkrankte Schilddrüse mit der beschleunigten Herztätigkeit in anderweitigem ursächlichen Zusammenhang steht. Sowohl therapeutisch als diagnostisch ist es angezeigt, bei anhaltender Tachykardie, namentlich in Kropfgegenden, auf einen eventuell vorhandenen Kropfknoten zu fahnden und dessen Exzision zu befürworten zu einer Zeit, wo das Herz noch keine nachteiligen Veränderungen erfahren hat, da die langandauernde Herzstörung unmöglich ohne Nachwirkung auf das Organ bleiben kann. Die „Tachycardia strumosa", wie der Zustand auch bezeichnet wurde, kann daher eine unanfechtbare Indikation zur Kropfexzision abgeben. (Zentralblatt für die med. Wissensch. Nr. 11, 1906.) M. J.

*

Zur Serumbehandlung der kruppösen Lungenentzündung. (Aus der I. mediz. Abteilung des k. k. Allgemeinen Kranken-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:07 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

hauses in Wien. Vorstand: Prof. Pal.) Von Dr. Siegfried Tauber, emeritierter Assistent der Abteilung.

Es werden Resultate der an der Abteilung durchgeführten Beobachtungen über die Wirkung von Römers Pneumokokkenserum in mehreren Fällen von kruppöser Pneumonie mitgeteilt. Von 46 im Frühjahre 1905 an der Abteilung zur Beobachtung gelangten Kranken mit kruppöser Lungenentzündung wurden neun schwere Fälle von reiner Diplokokkenpneumonie und überdies fünf schwere Fälle von kruppöser Lungenentzündung mit nicht einheitlichem Erreger der Serumbehandlung zugeführt. (Von den letzterwähnten fünf Fällen wurden neben Diplococcus pneumoniae in zwei Fällen Bazillus Friedländer, im dritten Bazillus Welsch, im vierten und fünften besonders reichlich Micrococcus catarrhalis Pfeiffer gefunden.) In den mit ausführlichen Krankengeschichten belegten neun Fällen trat mit Ausnahme von zwei Fällen im Anschluß an eine Seruminjektion Entfieberung ein und zwar in einem Zeitraum von 10 bis 15 Stunden. In zwei Fällen trat sie nach der ersten, in zweien nach der zweiten, in den übrigen nach der dritten Injektion ein. Die Entfieberung hatte bis auf einen Fall kritischen Charakter. Dieser letztere Fall betraf einen schweren Trinker mit Entzündung der ganzen rechten Lunge; hier trat 13 Stunden nach der abends applizierten Injektion von 30 *cm*³ des Morgens Entfieberung ohne Änderung der Pulsfrequenz ein, mittags stieg die Temperatur wieder auf 38·2, am Nachmittag erfolgte dauernde Entfieberung. — Subjektive Erleichterung und Besserung des Allgemeinbefindens konnte bei den mit Diplokokkenpneumonie behafteten Kranken fast nach jeder Seruminjektion beobachtet werden. — In einem Falle (Lungenentzündung mit Ikterus) wurden am 14. Krankheitstage wegen bedrohlicher Erscheinungen (Trachealrasseln, schwere Benommenheit) 20 *cm*³ Serum injiziert. Schon wenige Stunden nach der Injektion schwanden die bedrohlichen Zeichen, das Krankheitsbild wurde ein leichteres, am nächsten Tage trat Entfieberung ein. — Ein ziffernmäßiges Beispiel für die nach den Seruminjektionen wiederholt beobachtete Besserung der geschädigten Zirkulation bietet ein Fall, in welchem der auf 40 *mm* gesunkene Blutdruck nach Injektion von 10 *cm*³ Serum auf 70 *mm* stieg. — Besonders hervorzuheben wäre schließlich ein Fall von kruppöser Pneumonie des rechten Unter- und des Mittellappens bei einer 68jährigen, schwächlichen Frau mit schwerer Kreislaufs- und Bewußtseinsstörung, mit einer Blutdrucksenkung bis auf 40 *mm*, bei welcher zehn Stunden nach der ersten und 15 Stunden nach der zweiten Injektion von je 10 *cm*³ Serum vorübergehende Entfieberung und Hebung der Zirkulation eintrat und bei welcher 14 Stunden nach einer dritten Injektion von 10 *cm*³ am fünften Krankheitstage der kritische Ablauf der Krankheit erfolgte. — Diese Beobachtungen ermutigen trotz der Schwierigkeit der Wertung therapeutischer Maßnahmen bei einer so vielgestaltigen Krankheit, wie sie die Lungenentzündung darstellt, zu weiterer Prüfung dieser spezifischen Therapie. Wiener klinische Wochenschrift Nr. 11, 1906.)

*

Über Choleravibrionen und andere Vibrionen. (Aus dem staatlich serotherapeutischen Institut in Wien. Vorstand Prof. R. Paltauf.) Zur Differenzierung des Choleravibrio von choleraähnlichen Vibrionen mittels Hämotoxine und der Blutagarplatte. Von Priv.-Doz. Dr. R. Kraus und Dr. A. Prantschoff.

Aus den mitgeteilten Untersuchungen ergibt sich folgendes: 1. Der Choleravibrio Koch produziert in Bouillonkulturen kein lösliches filtrierbares Hämotoxin. In Ziegen- und Hammelblutagarplatten vermag der Choleravibrio selbst nach drei Tagen keine Hämolyse hervorzurufen. 2. Fast alle Vibrionen, die sich mittels Agglutination und mittels des Pfeifferschen Versuches differenzieren lassen, produzieren Hämotoxin in Bouillon und lösen in der Blutplatte nach 24 Stunden das Blut auf. 3. Doch gibt es auch Vibronen, die kulturell und auch biologisch eine vollkommene Identität mit dem Vibrio Koch aufweisen, sich aber durch den Nachweis der Hämotoxinbildung unterscheiden. (El Tor-Stämme.) 4. Der Nachweis der Hämotoxinproduktion ist eine notwendige Ergänzung unserer bisherigen Bestimmungsmethoden (Kultur, biologische Reaktionen) zur Charakterisierung des Choleravibrio Koch. 5. Die Blutagarplatte ist geeignet, als differentialdiagnostischer Nährboden verwendet zu werden zur Unterscheidung von Reinkulturen des Choleravibrio und anderer Vibronen. Außerdem dürfte die Blutagarplatte bei direkter Züchtung aus den Stühlen neben der Anreicherungsmethode in Hinkunft heranzuziehen sein. (Ibidem.)

*

Erfahrungen mit Marmoreks Serum bei der Lungenphthise. (Aus der Abteilung für innere Krankheiten des Landesspitales St. Lazarus zu Krakau. Vorstand: Primararzt Dr. Anton Krokiewicz.) Von Dr. A. Krokiewicz, Primararzt, und Dr. B. Engländer, Sekundararzt der Abteilung.

Die Meinungen über die spezifische Heilwirkung des Marmorekschen Serums in der Behandlung der Lungentuberkulose sind allzusehr geteilt, wie dies die Diskussion auf dem internationalen Antituberkulose-Kongreß in Paris im Jahre 1905 zur Genüge bewiesen hat. — Verf. haben das Antituberkuloseserum in acht Fällen (ein Mann und sieben Frauen) u. zw. in allen drei Stadien der Lungenschwindsucht angewendet. Sie haben jedesmal 10 *cm*³ eingespritzt, da sie sich von der Unschädlichkeit dieser Dosis bei einer vorher auf der Abteilung symptomatisch behandelten Patientin überzeugt haben. Injiziert wurde in das subkutane Zellgewebe der Bauchdecken unter allen Kautelen der strengsten Aseptik. Die Nadel der Luerschen Spritze wurde vor jeder Einspritzung ausgekocht, die Injektionsstelle mit Alkohol, Äther und Sublimat abgewaschen. Die therapeutische Wirkung des Marmorekschen Serums stellt sich in den angeführten Fällen nicht als eine günstige dar. In allen Fällen — mit Ausnahme eines einzigen — konnten ausnahmslos nach Seruminjektionen Temperatursteigerungen festgestellt werden, manchmal sogar sehr hohe, bis 40·7° C. Ziemlich oft traten nach Seruminjektionen nicht nur lokale Erscheinungen auf, wie Rötung, schmerzhafte Infiltrationen, diffuse Blutunterlaufungen an der Injektionsstelle, aber auch Symptome allgemeiner Intoxikation, wie Urtikaria, Hautjucken, schmerzhafte Schwellung der Inguinaldrüsen, allgemeine Schwäche, Kopf-, Gelenks- und Gliederschmerzen, Erbrechen und Diarrhöe, sehr starke nervöse Exzitationen, Unruhe, Benommenheit und Schlaflosigkeit. Die lokalen Hauterscheinungen gingen immer nach einigen Tagen unter Umschlägen mit essigsaurer Tonerde zurück; nur in einem Falle bei einer sehr heruntergekommenen Kranken traten vor dem Tode Eiterung und Gangrän an der linken unteren Extremität auf. In keinem einzigen Krankheitsfalle konnten die Verfasser nach Seruminjektionen dauernde Besserung des Allgemeinbefindens feststellen, im Gegenteil, sie konnten fast immer raschere oder langsamere Ausbreitung des Tuberkuloseprozesses in den Lungen verfolgen; Husten, Auswurf, Schüttelfröste und Schweiße blieben unverändert, die Kranken nahmen an Gewicht sehr ab, sie wurden immer schwächer. Zugleich bekundeten sie eine unaussprechliche Angst vor den Einspritzungen, nach deren Einstellung sich ihr Allgemeinbefinden besserte und die Temperatur allmählich sank. Im allgemeinen sprechen die Versuche mit Marmoreks Serum nicht dafür, daß man es in der Privatpraxis empfehlen könnte. Andererseits aber sind die Versuche an acht Kranken nicht genügend zur richtigen Beurteilung des doch ganz neuen Heilverfahrens. (Die mitgeteilten Versuche sind identisch mit den Resultaten Stadelmanns und Benfeys [vgl. „Med. Blätter" Nr. 6, 1906.]) (Ibidem.)

*

Über die Ausscheidung von Azetonkörpern bei Erkrankungen des weiblichen Genitales. (Aus dem pathologisch-chemischen Laboratorium und der gynäkologischen Abteilung der k. k. Krankenanstalt Rudolfstiftung in Wien.) Vorläufige Mitteilung von Dr. A. Baumgarten, Assistenten des Institutes, und Dr. H. Popper, Sekundararzt der gynäkologischen Abteilung.

Während gewisse Formen der Azetonurie, wie die diabetische, die toxische, die bei Affektion des Magendarmtraktes

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:07 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

und bei Inanition auftretende, lange bekannt sind und vielfache Bearbeitung erfahren haben, gibt es Formen, die bis vor kurzem ganz unbekannt waren und über deren Wesen noch völlige Unklarheit herrscht. Hieher gehört insbesondere die während der Gravidität, während der Geburt und während des Wochenbettes auftretende Azetonurie. Verf. fanden bei 100 während der Zeit der Untersuchungen beobachteten Fällen von Extrauteringraviditäten mit Blutungen in die Bauchhöhle die beträchtliche Vermehrung der Azetonkörper. Bei einigen Fällen, wo die Anamnese, sowie der klinische Befund — Vorhandensein von Kolostrum, weich elastischer, fluktuierender, hinter dem Uterus liegender, den Douglas vorwölbender Tumor — für eine Hämatokele zu sprechen schienen, sprach das konstante Fehlen von Azeton und Azetessigsäure gegen das Bestehen einer solchen, was durch den Operationsbefund bestätigt wurde. Verf. glauben also, daß in differentialdiagnostisch schwierigen Fällen, wo es sich um die Entscheidung zwischen Adnextumoren und Zysten einerseits und Hämatokelen andererseits handelt, das konstante Vorkommen größerer Mengen von Azeton und Azetessigsäure im Harn als unterstützendes Moment für die Diagnose der Hämatokele herangezogen werden kann. (Ibidem Nr. 12.) M. J.

*

Über das Zusammenfallen von Volumveränderungen des Herzens mit Veränderungen des Pulses. Von Prof. Dr. M. Heitler, Wien.

Die klinische Feststellung des Zusammenfallens von Volumveränderungen des Herzens mit Veränderungen des Pulses geschah in Fällen von Arrhythmie, bei welchen große und kleine Pulse in größerer Anzahl miteinander wechselten; V. hat in solchen Fällen bei kleinen Pulsen große und bei großen Pulsen kleine Herzdämpfung gefunden. Die experimentelle Prüfung des Zusammenfallens von Volumveränderungen des Herzens mit Pulsveränderungen hat ergeben, daß bei künstlich hervorgerufener Pulsveränderung dieselbe Veränderung in den Dämpfungsverhältnissen des Herzens auftritt wie bei spontanem Pulswechsel. Wird bei kleineren Pulsen die Leber- oder Herzgegend stark beklopft oder wird die Haut gestrichen, so wird die Herzdämpfung kleiner, und zwar findet eine Einengung der Dämpfung nach allen Richtungen statt, die kleine Dämpfung persistiert durch kürzere oder längere Zeit, worauf wieder die frühere Dämpfung auftritt. Da die Größenabnahme der Dämpfung durch die mechanische Erregung in der Mehrzahl der Fälle von kurzer Dauer ist, entsprechend der Dauer der durch die mechanische Erregung hervorgerufenen großen Pulse, so kann die Größenabnahme der Dämpfung durch wiederholte mechanische Erregung verschiedener Körperstellen bestimmt werden. Wird auf die Lebergegend oder auf die oberen Rippen ein intensiverer, anhaltender Druck ausgeübt oder werden die Muskeln stark zusammengedrückt, so wird die Herzdämpfung größer, und zwar findet eine Zunahme der Herzdämpfung nach allen Richtungen statt. Die Dämpfung bleibt so lange groß, als der mechanische Eingriff anhält, mit Nachlaß desselben wird die Dämpfung kleiner, man kann demnach durch beliebige Ausdehnung des Versuches die Größenzunahme der Dämpfung genau bestimmen. Mit der Größenzunahme der Herzdämpfung wird auch der Herzstoß schwächer, das Phänomen ist bei Individuen mit starkem Herzstoß sehr auffallend. — Die Versuche wurden bei einer größeren Anzahl jugendlicher Individuen mit normalem Herzen und in einigen Fällen mit Herzhypertrophie ausgeführt. Die Größenzunahme der Herzdämpfung ist bei den verschiedenen Eingriffen, bei Druck auf die Lebergegend oder auf die Rippen, bei Zusammendrücken der Muskeln gleich oder sie ist bei einem Eingriffe größer als beim anderen; so kann bei Zusammendrücken der Muskeln die Größenzunahme der Herzdämpfung beträchtlicher sein als bei Druck auf die Lebergegend oder die Rippen, oder umgekehrt; bei größeren Dämpfungsverhältnissen war die Größenabnahme des Pulses eine intensivere. Die radioskopische Prüfung hat die perkutorischen Befunde bestätigt. Wird während der Durchleuchtung auf die Lebergegend oder auf die Rippen ein intensiver, anhaltender Druck ausgeübt, oder werden die Muskeln stark zusammengedrückt — bei den meisten Versuchen die Muskeln an der Vorderseite des Oberschenkels — so wird das Herzschattenbild größer und dunkler, das Schattenbild bleibt so lange groß, als der Druck anhält, mit Nachlaß des Druckes wird das Herzschattenbild meistens allsogleich kleiner, manchmal bleibt das Schattenbild mit Nachlaß des Druckes größer. Die Größenzunahme des Schattenbildes findet hauptsächlich im Breitendurchmesser statt, und zwar ist die Verbreiterung am linken Rande größer als am rechten; in manchen Fällen war die Vergrößerung des Schattenbildes eine sehr geringe und bei manchen Versuchen nicht sichtbar. Die Versuche wurden an einer größeren Anzahl meistens jugendlicher Individuen mit normalem Herzen und an einer 47jährigen Frau mit Morbus Basedowii gemacht. Im Falle von Morbus Basedowii zeigte die Perkussion eine wesentliche Vergrößerung des Herzens nach links, das Herzschattenbild war im Breitendurchmesser, insbesondere nach links vergrößert, der Puls mäßig beschleunigt, mäßig voll. Bei Druck auf die Lebergegend oder auf die oberen Rippen wurde das Herzschattenbild größer, Verbreiterung am linken Rande in den oberen Partien 1·6 *cm*, in den unteren Partien 2·1 *cm*, am rechten Rande 0.5 *cm*. (Berliner klinische Wochenschrift Nr. 10, 1906.) M. J.

*

Die Beziehungen der Glandulae parathyreoideae zur Paralysis agitans. Von N. Berkley.

Autor glaubt, daß Atrophie oder Insuffizienz der Glandulae parathyreoideae die Ursache der Paralysis agitans seien. Er gab in 11 Fällen dieser Krankheit ein gepulvertes Nebenschilddrüsenpräparat. Alle Patienten bemerkten deutliche subjektive wie objektive Besserung. Die Dosis war $^1/_{20}$ *g* zweibis viermal täglich. Größere Dosen erzeugten Schwäche, Obstipation, selbst Verschlimmerung der Symptome. B. hält die Resultate für sehr ermutigend. (Medical news, 2. Dezember 1905.) Dr. Sorter.

III. Literatur.

Beitrag zur operativen Behandlung des Retroflexio uteri. Von A. H. Queisner. (Sammlung zwangloser Abhandlungen aus dem Gebiete der Frauenheilkunde und Geburtshilfe. Herausgegeben von Dr. Max Graefe, VII. Bd., H. 16.) Verlag von Karl Marhold, Halle a. S. 1906.

In kurzer, knapper Weise legt Autor seine Erfahrungen dar, die er bei der operativen Behandlung der Retroflexio uteri gewonnen hat. Bei der mobilen Retroflexion tritt er warm für die Vaginäfixation ein und wendet sich speziell gegen die von vielen Seiten geäußerten Bedenken, daß sie bei einer eventuell eintretenden Gravidität Geburtsstörungen zur Folge habe. Bei der mit Adnexerkrankungen verbundenen fixierten Retroflexion ist auch die Kolpozoeliotomie am Platze, die viel weniger Gefahren in sich birgt als die Eröffnung des Abdomens per laparotomiam. In jenen Fällen, in welchen die Retroflexion mit Descensus beider Scheidenwände kompliziert ist und die Konzeptionsfähigkeit erhalten bleiben soll, tritt Queisner für seine in der Publikation beschriebene Operation ein, die eine Suspension des Uterus an den Ligamenta rotunda darstellt. Bei Totalprolaps wurde zehnmal mit sehr gutem Erfolge die Wertheimsche Prolapsoperation ausgeführt. An Stelle der Vaginäfixation hätte aber bei mobiler Retroflexion, die, wie es scheint, leider noch immer von vielen Gynäkologen nicht genug gewürdigte Methode Wertheims, die vaginale Verkürzung der Ligamenta rotunda, mindestens versucht zu werden sollen, denn sie ist für den geschulten Gynäkologen nicht nur leicht ausführbar, sondern hat gegenüber der Vaginäfixation doch viele Vorteile.

Jeder, der sich für die Therapie der Retroflexio uteri interessiert, wird die kleine Schrift mit großem Interesse und Nutzen lesen. Dr. Venus.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:07 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Die Achsendrehung (Cervixtorsion) des myomatösen Uterus. Von B. S. Schultze, Jena. (Sammlung klinischer Vorträge. Neue Folge Nr. 410 [Serie XIV, H. 20].) Breitkopf & Härtel in Leipzig 1906.

Die Arbeit hat vielleicht weniger praktischen Wert, da ja, wie Schultze selbst sagt, die Diagnose auf Stieldrehung des myomatösen Uterus noch nie anders als durch die Autopsie (in vivo oder mortuo) gestellt wurde und z. B. mit der Fehldiagnose „stielgedrehter Ovarialtumor“ der Patientin nicht geschadet wird, wenn sie nur überhaupt zur Operation kommt. Aber vom theoretischen Standpunkte aus bietet die Publikation viel an Interesse und Anregung. Mit viel Fleiß sind sämtliche in der Literatur bekannten 50 Fälle zusammengetragen, denen Autor noch 3 aus eigener Beobachtung hinzufügt, und kritisch besprochen. Symptome, Diagnose, Prognose und Indikation, Beteiligung der Blase und Verhalten der Adnexe werden an der Hand der Fälle erörtert, und eine Reihe sehr guter, zum Teile schematischer Zeichnungen helfen einem rascheren Verständnisse wesentlich nach. Aus der ganzen Arbeit spricht ein ernster, streng wissenschaftlicher, kritischer Denker und Forscher. Dr. Venus.

IV. Sitzungsberichte.

K. k. Gesellschaft der Ärzte in Wien.

Sitzung vom 9. März 1906.

Vorsitzender: Dr. Josef Rosmanit.
Schriftführer: Dr. M. Richter.

Dr. Ludwig Teleky stellt 5 Fälle von Bleilähmung vor, bei welchen die dem Berufe entsprechenden Muskelgruppen beteiligt sind, und weist auf den Zusammenhang zwischen Lähmung und besonderer durch den Beruf bedingter Überanstrengung des betreffenden Muskeln.

Primarius Dr. Lotheissen demonstriert einen 46jährigen Mann, dem am zweiten Tag nach einem Unfall, bei dem er eine schwere Rißquetschwunde am rechten Fußrücken davongetragen hatte, eine prophylaktische Injektion von Tetanusantitoxin gemacht wurde. Trotzdem kam es am sechsten Tage zu leichten Tetanussymptomen; nach einer zweiten Injektion verschwanden dieselben.

Dr. Rud. Neurath demonstriert (aus dem I. öffentlichen Kinderkrankeninstitut) ein $6^1/_2$ Jahre altes Kind mit alkoholischer Leberzirrhose. Der Knabe zeigt starke Dyspnoe, kolossal vergrößertes, kugeliges, überhängendes Abdomen, starkes Ödem der Bauchhaut, der unteren Extremitäten und des Skrotums, ausgedehnte Venen der Bauchdecke, reichliche freie Flüssigkeit im Abdominalraum. Die Leber erscheint, wenigstens in ihrem rechten Lappen, vergrößert, ihr unterer Rand ist perkutorisch-palpatorisch unterhalb der Mitte der Nabelxiphoideslinie nachzuweisen. Auch eine vergrößerte, harte Milz ist zu tasten. Der Herzbefund entspricht der Norm, der relativ spärliche Urin ist eiweißfrei. Andeutungsweise besteht Vomitus matutinus. Der Knabe schläft schlecht; er hatte bei interkurrenten febrilen Affektionen stets schreckhafte Träume und delirierte stark. Ätiologisch klar wird das Krankheitsbild durch die Anamnese: Die Eltern gaben dem Kinde seit vier Jahren Apfelwein in Tagesmengen von $^1/_2$ bis 2 Litern. Eine quantitative Bestimmung des von dem nun vorgestellten Kinde genossenen Apfelweines ergab 3·93 Volumenprozente Alkohol, also einen Alkoholgehalt, der bei habituellem Genusse des Getränkes in den erwähnten Quantitäten gewiß bedenklich ist. Therapeutisch haben Diaphoretika und Diuretika neben Alkoholentziehung bisher keine nennenswerte Besserung bei dem Patienten erreicht. Es käme die Talmasche Operation in Betracht.

Dr. B. Spitzer stellteine Patientin vor, an der vor zwei Jahren an der Abteilung v. Mosetig wegen eines Sarkoms die Exartikulation der linken Unterkieferhälfte bis zum linken unteren Kaninus und deren prothetische Nachbehandlung im k. k. zahnärztlichen Institute (Regierungsrat Prof. Scheff) ausgeführt wurde. Vorher wurde durch Dehnung der Narbe die Stellung des Unterkiefers zum Oberkiefer korrigiert. Die Patientin spricht sehr gut, beißt die härtesten Speisen und hat sich sehr erholt.

Dr. Hans v. Haberer stellt einen 55jährigen Patienten vor, welcher am 7. Jänner l. J. als dringender Fall behufs Operation mit der Diagnose „Ileus“ der ersten chirurgischen Klinik eingeliefert wurde. Die Laparotomie ergab einen Riß im Ductus cysticus. Dieser Riß des Ductus cysticus war zum Teil durch ein aus demselben heraussehendes Konkrement verlegt. Nach einzeitiger, in typischer Weise ausgeführter Zystotomie wurde ein über bohnengroßer, im Ductus cysticus eingeklemmter Stein entfernt. Durch ein tief in den Ductus cysticus eingeführtes Drainrohr wurde eine Heberdrainage hergestellt und eine mühsame Bauchnaht beendete den Eingriff. Am ersten Tag nach der Operation bestand starke peritoneale Reizung, von da ab war der Heilungsverlauf ein ungestörter. Die ursprünglich recht starke Gallensekretion hat bis zum heutigen Tage permanent abgenommen und ist jetzt nur mehr eine minimale zu nennen. Es handelte sich um eine frische Perforation des Ductus cysticus durch einen eingekeilten Stein mit lokaler Peritonitis. Daß in diesem Falle die Zystotomie der Zystektomie vorgezogen wurde, hatte seinen Grund in der sehr ungünstig verlaufenden Narkose.

Dr. W. Hausmann berichtet über seine experimentellen Untersuchungen zur Kenntnis der Arsengewöhnung. Es konnte bei Hühnern und bei Hunden — bei den ersteren allerdings in sehr geringem Maße — Gewöhnung an Arsenik erzielt werden; vor allem aber fiel die ungemein große individuelle Verschiedenheit der Versuchstiere gegenüber der chronischen Arsenvergiftung auf, welche es erklärt, wenn man in einem Falle zur Gewöhnung gelangt, in einem anderen nicht. Die Arsenausscheidung erfolgt anfänglich fast ganz durch den Kot. Dann aber nimmt die Arsenausscheidung im Kot ungemein stark ab, ohne daß die des Harnes steigt. Es ändert sich demnach bei längerer Arsengabe jedenfalls die Ausscheidungsform des Arseniks; auf welche Weise sie erfolgt, kann heute noch nicht bestimmt werden. Vortragender hat bisher, auch bei jahrelanger hoher substanzieller Arsendarreichung, nie die Spur irgendwelcher Abstinenzerscheinung beobachten können. Die verschiedenen Angaben über deletäre Wirkung plötzlicher Arsenentziehung beim Menschen sind wohl darauf zurückzuführen, daß der Zustand des Individuums bei Beginn der Arsenikzufuhr häufig ein anormaler ist und daß ein rascher Rückfall nach vorübergehender Besserung leicht Abstinenzerscheinungen vortäuschen kann.

Dr. A. Baumgarten und Dr. H. Popper machten eine vorläufige Mitteilung Über die Ausscheidung von Azetonkörpern bei Erkrankungen des weiblichen Genitales. (S. unter den Referaten dieser Nummer. Seite 198.)

Dr. L. Teleky hält einen Vortrag „Die Tuberkulosesterblichkeit in Österreich 1873—1904“.

V. Aus der Praxis.

Bornyval. Die Verbesserung des Borneols mit der Baldriansäure empfehlen Pfister und Martin Mendelsohn (Deutsche Ärzte-Zeitung, Nr. 1 und 4, 1906), der erstere bei allen nervösen Störungen, wie sie auf der Basis der Hysterie und konstitutionellen Neurasthenie, ferner bei allen organischen Erkrankungen und Nervenerkrankungen vorkommen und letzterer bei allen nervösen, aber auch organischen Herzerkrankungen.

Daß gerade der leicht anzunehmende psychische Einfluß der Baldrianwirkung nicht beim Bornyval vorhanden, sondern daß eine reine medikamentöse Wirkung sicher war, beweisen u. a. zwei Fälle von Ärzten, die bei hochgradiger Nervosität Bornyval zu nehmen veranlaßt wurden und doch erst gegen dasselbe voreingenommen waren, da sie gemäß der Baldrianabkunft des Bornyvals glaubten, damit für Hysterie ge-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:07 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

stempelt zu sein; gerade diese beiden Fälle, wie viele (45 Fälle) andere Fälle zeigten schon nach einigen Tagen die sedative und lindernde Wirkung des Mittels. Besonders auch bei Arteriosklerose, wo die nervösen Symptome oftmals, namentlich im Beginne am meisten und auffälligsten hervortreten, bewährte sich das Bornyval schnell gegen die nervösen Zufälle und Beschwerden. Gerade zur Prophylaxe drohender Beschwerden bewährt sich das in seinen kleinen handlichen, roten Gelatineperlen (a 0·25 Gramm Inhalt) aus der Fabrik J. D. Riedel, Berlin sehr handliche Präparat ebenso wie zur Koupierung aufgetretener Beschwerden. Denn die Kapseln gestatten ein regelmäßiges Mitsichführen und ein leichtes Dosieren und Einnehmen (täglich 2—4, allenfalls bis zu 6 Kapseln, nach der Mahlzeit).

Gerade, weil die subjektiven Beschwerden am lebhaftesten den Herzkranken beherrschen und der Herzkranke am meisten unter den Beschwerden seines kranken oder nervös gestimmten Herzens leidet, gerade deshalb mahnt Mendelsohn, in erster Linie auch stets die subjektiven Beschwerden der Herzkranken zu berücksichtigen und womöglich immer erst das Bewußtsein der Beschwerden wegzuschaffen, da Erscheinungen, wie Herzklopfen, Beängstigungen, Parästhesien, Schmerzempfindungen in der Herzgegend, ausstrahlende Schmerzen nach der Umgebung hin es vermögen, die meist bestehende Angst und Erregung so zu steigern, daß damit nur eine höchst fatale Rückwirkung auf das Herz und die Herzbeschwerden erzeugt werden muß. Selbst dort also, wo die gegen das Herzleiden selbst gerichtete Therapie nichts ausreicht, um die Herzkranken vor Zufällen und Zwischenfälle zu bewahren, gerade dort ist die Bornyval-Therapie eine oft erwünschte Ergänzung.

E.

Zur Ätiologie des Ileus. Miserere oder Kotbrechen, dieser für den Patienten und den Arzt furchtbare Zustand, kommt außer durch Inkarzeratio, Intussusceptio, Torsio und Narbenkonstriktionen des Darmes mitunter durch ganz sonderbare Ursachen zustande. So schreibt Hochheim, Halle, in Nr. 6 der „Ärztlichen Praxis“: „Ich wurde vor einigen Monaten zu einem alten 74jährigen Manne gerufen, weil er Kot breche. Die Untersuchung des Abdomens ergab folgendes: Der ganze Unterleib war stark aufgetrieben und überall schmerzhaft; zwischen Nabel und Symphyse lag ein fast bis zum Nabel reichender wenig eindrückbarer Tumor, der auf Druck besonders empfindlich war. Per anum fühlte sich eine hühnereigroße Prostata. Da Patient über Retentio urinae klagte, ließ ich den Urin mittelst Katheter ab; der Tumor oberhalb der Symphyse verschwand und mit ihm das Miserere. Das primäre Leiden war in diesem Falle offenbar die Prostatahypertrophie, die Folge dieser die Harnstauung nebst Zystitis; der Druck der prall gefüllten Harnblase auf den Darm erzeugte Kotstauung und diese die Peristaltik im umgekehrten Sinne. Die Behandlung bestand in der Entleerung der Blase mit anschließender Spülung, Darmeingießungen im Anfange, später Laxantien per os. Die Dauer der Behandlung ungefähr 6 Wochen“.

Über die Wirkungsweise der Balsamika. Von Dr. H. Vieth. (Nach einem Vortrag, gehalten in der dermatologischen Sektion des medizinischen Kongresses in Meran.)

Die Wirkungsweise der Balsamika als interne Antigonorrhoika ist bisher nicht genügend aufgeklärt. Es wird häufig angenommen, daß die schädlichen Nebenwirkungen der Balsame auf den Magen und die Nieren nur von den Verunreinigungen dieser Mittel, aber nicht von den reinen Präparaten selbst herrühren. Um diese Frage näher zu prüfen, zerlegte Vieth die verschiedenen, gegen Gonorrhoe angewandten Balsamika in ihre einzelnen Bestandteile, wobei er vier verschiedene Gruppen von Bestandteilen isolierte, nämlich: 1. Terpene, 2. Terpenalkohole, 3. Harzsäuren, 4. Resene und neutrale Ester.

Diese einzelnen Bestandteile wurden für sich sowohl am Tier wie am Menschen geprüft. Es zeigte sich, daß nur die letztere der vier Gruppen, die der Resene und neutralen Ester, frei ist von den Nebenwirkungen der Balsame. Von diesen Resenen wurden relativ hohe Dosen auch von jungen Tieren ohne jede Störung vertragen. Die übrigen Balsambestandteile, besonders die ersten beiden Gruppen der Terpene und Terpenalkohole, üben starke Reizwirkungen sowohl auf den Magen wie auf die Nieren aus. Zu den Terpenen gehören: Terpentinöl, Kopaivaöl, Kubebenöl und Zedernöl. Zu den Terpenalkoholen gehört unter anderen das ostindische Sandelholzöl, welches zu 90—95% aus dem Terpenalkohol. Santalöl, besteht. Dieses Santalöl reizt zwar weniger als die Substanzen der Gruppe der Terpene, aber es mußte doch im Gegensatz zu der gewöhnlichen Annahme, daß reines Sandelöl relativ reizlos sei, festgestellt werden, daß im Tierversuch bei mittleren Dosen (1 *g* pro Kilo Kaninchen) regelmäßig Magenstörungen und öfters Albuminurie und Hämaturie beobachtet werden. Aus diesem Grunde sind auch alle bisherigen Versuche, etwa durch besondere Reinigungsmethoden ein reizloses Sandelölpräparat für die Therapie zu gewinnen, umsonst gewesen. Um dieses Ziel zu erreichen, ist es nötig, das Sandelöl selbst chemisch zu verändern und in eine resenenartige Substanz umzuwandeln. Man kann dieses erreichen, wenn man das Sandelöl in den neutralen Ester einer organischen Säure, am besten in den Ester der Salizylsäure überführt. Dieser Salizylsäureester des Santalöls hat den Namen Santyl erhalten.

Santyl ist ein gelbliches Öl, welches 60% Santalöl, als Ester chemisch an Salizylsäure gebunden, enthält. Es besitzt einen ganz schwachen, balsamischen Geruch. Da es frei ist von dem stark kratzenden und bitteren Geschmack des Sandelöles, so braucht es nicht in Kapseln gegeben zu werden, sondern kann in Tropfen genommen werden, was insofern ein Vorteil ist, als manche Patienten Kapseln nicht schlucken können und die Resorption der Kapseln gelegentlich durch die Gelatinemasse erschwert wird. Hand in Hand mit der Geschmacklosigkeit geht die Reizlosigkeit gegenüber dem Magen und Darm. Es verursacht weder Aufstoßen noch sonstige Magenbeschwerden, wie die anderen Sandelölpräparate. Desgleichen wurden Nierenschmerzen und Albuminurie nach Santylgebrauch bisher nicht beobachtet. In therapeutischer Beziehung leistet Santyl mindestens das Gleiche wie das reine Sandelöl und seine sonstigen Präparate. Wie diese wirkt es am charakteristischsten bei der akuten und subakuten Genorrhoea posterior. Auch bei gonorrhoischer Zystitis wurde eklatante Besserung gesehen. Die Blutungen hörten auf, die Schmerzen verschwanden, der Urin klärte sich. Die Dosis beträgt im allgemeinen dreimal täglich 30 Tropfen Santyl, am besten wird es, wie alle Öle, mit etwas Milch eingenommen.

Dr. V.

VI. Notizen.

Ernennung. Die Ernennung von Professor Karl v. Noorden zum Nachfolger Nothnagels wurde am 23. d. Mts. amtlich publiziert.

Militärärztliches. Der Kaiser hat angeordnet die Übernahme des Generalstabsarztes Dr. Karl Glaesser in den Ruhestand, die Transferierung des Stabsarztes Dr. Alexander Majewski vom Garnisonsspital Lemberg zum Garnisonsspital in Prag; ernannt den Oberstabsarzt erster Klasse Dr. Florian Eberle zum Sanitätschef des 5. Korps, den Oberstabsarzt zweiter Klasse Dr. Emil Trnka zum Kommandanten des Garnisonsspitales in Triest; zu Assistenzärzten in der Reserve die Reserve-Assistenzarzt-Stellvertreter DDr. der gesamten Heilkunde Adalbert Székely, Stefan Fölser, Adolf Erdös, Alfred Grosner, Ferdinand Vogel, Gustav Porsche, Josef Honsu, Karl Polák, Maximilian Ulbrich, Friedrich Pfahl, Guido Beck, Geza Baltzar, Franz Patis, Leopold Rauchmann.

Feuchtersleben-Feier. In der am 23. d. M. stattgefundenen Jahresversammlung der k. k. Gesellschaft der Ärzte sprach Universitätsprofessor Dr. Neuburger über den Arzt, Dichter und Reorganisator des medizinischen Unterrichtes Ernst Freiherrn v. Feuchtersleben, dessen hundertster Geburtstag auf den 29. April d. J. fällt. Der große Saal der Gesellschaft der Ärzte war aus diesem Anlasse mit dem Porträt Feuchtersleben geschmückt, einer Widmung des Kommerzialrates Bösendorfer für die Wiener Universität. Feuchtersleben gehörte als Student dem Kreise Schuberts, Schwinds, Bauernfelds an. Trotz schwerer Entbehrungen entwickelte er besonders in den Jahren 1834 bis 1840 eine reiche literarische Tätigkeit; von seinen medizinisch-philosophischen Schriften waren die „Kritik der Ansichten über das Wesen der

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:07 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Krankheit“ (1837), die berühmte „Diätetik der Seele“ und die „Gewißheit und Würde der Heilkunst“ die bedeutendsten. In der „Diätetik“ begründete er die Lehren von der psychischen Therapie. Im Jahre 1840 wurde er Sekretär der Gesellschaft der Ärzte. Sein „Lehrbuch der ärztlichen Seelenkunde“ war das erste zusammenfassende Werk über die Psychiatrie in Österreich. Im Jahre 1845 fungierte er als Dekan der medizinischen Fakultät, 1847 als Vizedirektor der medizinischen Studien, 1848 als Unterstaatssekretär im Ministerium des Unterrichtes.

Wissenschaftliche Subventionen. Die kaiserliche Akademie der Wissenschaften in Wien hat u. a. in ihrer Gesamtsitzung vom 2. d. Mts. folgende Subventionen beschlossen: 1. Professor Dr. A. Schattenfroh und Dr. R. Graßberger in Wien zur Fortsetzung ihrer Studien über Rauschbrand K 1500, 2. Dr. Gustav Bayer in Wien zur Beschaffung des Tiermaterials für seine Studien über das Wesen der natürlichen Immunität der Frösche gegen Milzbrand K 400. Ferner hat das Komitee zur Verwaltung der Treitl-Stiftung dem Dr. R. Kraus in Wien zur Fortsetzung seiner Versuche über Syphilisimmunität K 2500 bewilligt.

Wissenschaftliche Gesellschaft deutscher Ärzte in Böhmen. Am 8. März erfolgte in Prag im Hörsaale des pathologisch-anatomischen Institutes die Konstituierung dieser Gesellschaft. Nach Begrüßung der hiezu geladenen Mitglieder des gesamten Lehrkörpers der medizinischen Fakultät durch Hofrat Prof. Chiari wurden die Satzungen der Gesellschaft verlesen und hierauf die Wahl des Vorstandes vorgenommen. Zum Vorsitzenden wurde Hofrat Prof. Chiari, zum Stellvertreter Hofrat Prof. Pfibram, zum I. Schriftführer Prof. Rex, zum II. Schriftführer Prof. R. Fischl und zum Säckelwart Prof. Pietrzikowski gewählt. Die wissenschaftlichen Sitzungen werden abwechselnd in den Hörsälen der verschiedenen Instituten und Kliniken abgehalten werden und zwar in der Regel an einem Mittwoch um 7 Uhr abends.

Schulzahnärzte. Die Wiener Ärztekammer hat den Beschluß gefaßt, dem Unterrichtsministerium eine Eingabe zu unterbreiten, in der verlangt wird, daß die Untersuchungen der Zähne der Schulkinder durch Schulzahnärzte nur in den Schulen vorgenommen, daß diese Ärzte nicht empfohlen werden dürfen, daß die Ärztekammer über die Qualität eines Bewerbers stets zu befragen sei und daß endlich Zahntechniker bei diesen Untersuchungen der Schulkinder prinzipiell ausgeschlossen werden.

Kongreß für medizinische Elektrologie und Radiologie. Der III. Internationale Kongreß für medizinische Elektrologie und Radiologie wird vom 5. bis 9. September 1906 in Mailand mit nachstehender Tagesordnung abgehalten werden: 1. Nervenerregung durch Elektrizität. Referent: Prof. J. Cluzet in Toulouse; 2. Erregbarkeit der Muskeln und Nerven. Referentin: Fräulein J. Ioteyko, Leiterin eines Laboratoriums an der Universität in Brüssel; 3. Grundlagen der modernen Elektrotherapie. Referent: Prof. E. Doumer in Lille; 4. Elektrotherapie der Hautkrankheiten. Referent: Prof. A. Di Luzenberger in Neapel. 5. Behandlung der chirurgischen Tuberkulose mit Hochfrequenzströmen. Referent: Dr. F. Denoyès; 6. Messung faradischer Ströme. Referent: Prof. Wertheim Salomonson in Amsterdam; 7. Stereoskopische Radiographie. Referent: Prof. Th. Guilloz in Nancy; 8. Behandlung der Hautkrebse (Epitheliome). Referent: Prof. Dr. E. Schiff in Wien; 9. Behandlung der tiefer gelegenen Krebse. 10. Therapeutische Bedeutung des Radiums. Referent: Dr. P. Oudin in Paris; 11. Stand der Phototherapie. — Anmeldungen und sonstige auf den Kongreß bezügliche Mitteilungen sind an den Vertreter des Organisationskomitees für Österreich-Ungarn, Prof. Dr. E. Schiff in Wien I., Maximilianstraße 13 oder an den Generalsekretär des Lokalkomitees Dr. Carlo Luraschin Mailand, Via S. Andrea 11, zu senden.

Kongreß für Thalassotherapie. Der Verein der Ärzte des Kurortes Abbazia als vorbereitendes Komitee des vierten internationalen Kongresses für Thalassotherapie teilt mit, daß in Anbetracht des heuer stattfindenden internationalen Kongresses in Lissabon der Kongreß für Thalassotherapie in Abbazia erst im Jahre 1907 tagen wird.

Budapest. Einer Mitteilung des „Pester Lloyd“ zufolge werden die ungarischen Arztedelegierten dem Lissaboner Kongreß eine Einladung überbringen, den XVI. Internationalen Ärztekongreß in Budapest im Jahre 1909 abzuhalten. Die ungarische Regierung hat bereits zu diesem Zwecke 100.000 K bewilligt.

Königsberg i. Pr. Der Privatdozent Professor Dr. med. Paul Gerber wurde zum außerordentlichen Professor mit dem Lehrauftrage für Hals- und Nasenkrankheiten in der medizinischen Fakultät der Universität Königsberg i. Pr. ernannt. Professor Gerber wirkt seit 1895 als akademischer Lehrer. — Der Verein Königsberger Ärzte hat der gemeinsamen Ortskrankenkasse ein Ultimatum gestellt, in dem er eine Festsetzung der Befugnisse der Vertrauenskommission und eine fünfjährige Verlängerung des bestehenden Vertrages verlangt. Da diese Forderungen nicht aufgenommen wurden, haben sämtliche 108 Kassenärzte ihre Tätigkeit eingestellt.

Marburg. Dem Professor der Psychiatrie an der Universität Marburg, Direktor der Landesheilanstalt und der psychiatrischen Klinik Dr. med. Franz Tuczek ist der Charakter eines Geheimen Medizinalrates verliehen worden. Tuczek ist am 11. Juni 1852 zu Köln geboren, erhielt seine Vorbildung in Königsberg i. Pr. und studierte in Berlin und München als Schüler von v. Gudden, Westphal und Cramer.

VII. Offene Stellen.

Mähren. An der mährischen Landesirrenanstalt in Brünn gelangt die Stelle eines Primararztes I. Klasse mit einem Gehalte jährlicher 4400 K, einer Aktivitätszulage jährlicher 360 K, dem Genusse einer Naturalwohnung mit Beheizung und dem Anspruche auf eine unbeschränkte Anzahl von Quinquennalzulagen a 400 K, ferner an der Landesheilanstalt (Irrenanstalt) in Kremsier die Stelle eines definitiven Sekundararztes, der den Titel eines Hausarztes führt, mit einem Gehalte jährlicher 2400 K, einer Aktivitätszulage jährlicher 250 K, dem Genusse einer Naturalwohnung mit Beheizung und dem Anspruche auf fünf Quinquennalzulagen a 200 K, endlich an derselben Anstalt die Stelle eines definitiven Sekundararztes mit einem Gehalte jährlicher 2000 K, einer Aktivitätszulage jährlicher 250 K, dem Genusse einer Naturalwohnung und dem Anspruche auf fünf Quinquennalzulagen a 200 K zur Besetzung. Bewerber um diese Stellen, die österreichische Staatsbürger, an einer österreichischen Universität promovierte Doktoren und beider Landessprachen vollkommen mächtig sein müssen, haben ihre mit dem Tauf- oder Geburts-, dem Heimatsscheine, den Rigorosenzeugnissen, dem Doktordiplome, einem Curriculum vitae und den etwa verfaßten wissenschaftlichen Arbeiten belegten gestempelten Gesuche bis zum 10. April 1906 beim mährischen Landesausschusse einzubringen.

— Distriktsarztesstelle für den Sanitätsdistrikt Paulitz-Wolframitzkirchen mit dem Sitze in Wolframitzkirchen. Der Distrikt umfaßt fünf Gemeinden mit 2853 Einwohnern böhmisch-deutscher Umgangssprache. Haltung einer Hausapotheke ist notwendig. Gehalt 700 K, Fahrpauschale 300 K; außerdem vorläufig für drei Jahre ein Quartierbeitrag pro 120 K jährlich von der Gemeinde Wolframitzkirchen. Die mit den Nachweisen über das Alter, die österreichische Staatsbürgerschaft, die zurückgelegten Studien (Doktorat der Medizin), die bisherige Verwendung, die vollkommene Kenntnis beider Landessprachen, die durch ein amtsärztliches Zeugnis bestätigte körperliche Eignung, die Unbescholtenheit und mit einem Kronenstempel versehenen Gesuche sind bis 15. April 1906 an den Obmann der Delegiertenversammlung Anton Šrámek in Wolframitzkirchen, Post Krawska, einzusenden.

Kärnten. Die erledigte Distriktsarztesstelle für den Sanitätsdistrikt „Oberes Lesachtal“ mit dem Wohnsitze in Liesing ist zu besetzen. Mit derselben ist eine Jahresremuneration von 1400 K und zwar 600 K aus dem Landesfonde und 800 K von den betreffenden Gemeinden, verbunden, sowie für Dienstreisen, Durchführung der öffentlichen Impfung und Vornahme der Totenbeschau der Bezug der normierten Gebühren. Auch stellt die Gemeinde Liesing dem Distriktsarzte eine passende Wohnung um einen Jahresmietzins von 100 K zur Verfügung. Die gegenseitige Kündigungsfrist beträgt zwei Monate. Der Distriktsarzt hat die Verpflichtung, eine Hausapotheke zu führen, Gemeindearme im Wohnorte und bei Entfernungen bis inklusive 1 Kilometer unentgeltlich zu behandeln und einmal wöchentlich in Luggau, sowie bis auf weiteres einmal monatlich in Birnbaum an vorher bestimmten Tagen Berufsamtstage abzuhalten und dort zu ordinieren. Bewerber um diese Stelle werden eingeladen, ihre vorschriftsmäßig belegten und gestempelten (1 K) Gesuche entweder direkt oder im Wege ihrer vorgesetzten Behörden bis längstens 15. April 1906 bei der Bezirkshauptmannschaft zu überreichen.

VIII. Eingesendet.

Le Traducteur (14. Jahrgang) und **The Translator** (3. Jahrgang.) Halbmonatsschriften zum Studium der französischen, englischen und deutschen Sprache. Bezugspreis je Fr. 2·50 halbjährlich. Probenummern kostenlos durch den Verlag des „Traducteur“ oder des „Translator“ in La Chaux-de-Fonds (Schweiz). Wer sich auf angenehme Weise in der einen oder andern der oben genannten Sprachen vervollkommnen will, dem empfehlen wir ein Abonnement auf diese praktischen Lehrschriften, deren Vorzüge sind: Zweckmäßige Anordnung, Vielseitigkeit des Stoffes, gediegene Übersetzungen und Anmerkungen. Sie gestatten eine möglichst mühelose Bereicherung des Wortschatzes und führen den Lernenden in einfachster Weise in die eigentümlichen Redewendungen der fremden Sprachen ein. Außerdem wird den Lesern Gelegenheit geboten, mit Franzosen oder Engländern in Briefwechsel zu treten.

IX. Bibliographie.

Die Verkümmerung der Brustdrüse und die Stillungsnot. Von Alfred Hegar, Freiburg i. B. Berlin 1906. Verlag der Archivgesellschaft.

Das Rückfallfieber. Von Primarius Dr. Hödlmoser, Serajewo. (Würzburger Abhandlungen, VI, 5.) Preis M —·75. Würzburg 1906. A. Stubers Verlag (C. Kabitzsch).

Zitter's Verlag, Wien VII./2.
Verantwortlicher Redakteur: **Dr. J. Meisels.**
Buchdruckerei Max Werthner, Wien V.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:07 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Statt Lebertran! Jod! Eisen!

Pastilli Jodo-Ferrat.

Zusammensetzung: Kali jod. 0·05, Ferratin 0·10, Calc. glyc. phosph. *aa* 0·10 **„comp. Jahr“**

Hervorragendes wohlschmeckendes, leichtverdauliches, appetitanregendes Kräftigungsmittel. **Übertrifft an Wirksamkeit alle Lebertrane und künstlichen Eisenpräparate.** Mit Erfolg angewendet bei **Anæmie, Chlorose, Rhachitis, Scrophulose, Drüsen- u. Knochengeschwüren.**

Tagesdosis: Kindern 2·–4 Stück. Erwachsenen 6—9 Stück.

Verkauf nur in Originalschachteln à K 2.50. Erhältlich in den meisten Apotheken.

Erzeugungs- und Hauptdepot bei

Karl Jahr, Apotheker, Krakau.

ZYMOIDIN-ROSENBERG

als 25% Salbe und 25% Pulv. im Handel, sehr wirksam gegen

1. **Hämorrhoidalzustände, Pruritus ani et vulvae** 6—10% Salbe u. 3—6% Supposit.
2. a) **nässendes Ekzem** 3—5% Ungt. od. 4—10% Pulv.
   b) **schuppend. Ekzem** 10-15% Salbe.
3. **Psoriasis** 50 Teile Chrysarobin, 20 T. Ichthyol, 30 T. 25% Ungt. Zymoid., Glyc.. q. s. ut f. Ungt.
4. **Prurigo** 6—10% Salbe.
5. **Ulcera oruris** 5—6% Ungt.
6. **Ulcera** dura et mollia 10 - 25% Pulv.
7. **Epididymit. gonorrhoic.** cf Rec. 5.
8. **Gonorrhoe,** akut 1—8% Pulv., chronisch 5—10% Stäbchen, 10—25% Pulver.
9. **Vaginitis u. Fluor alb.** (gonorrh. od. nicht gonorrh.) 10—25% Pulv., 5—10% Vaginalkugeln.

Rezepte:

1. Ungt. Zymoidini-Rosenberg (10%) 20·0. DS. Äusserlich. (Salbengrundlage: Lanolin)
2. Pulv. Zymoidini-Rosenberg (5%) 15·0. DS. Äusserlich. (Pulvergrundlage: Talc. Venet. oder Amyl. Tritici.)
3. Suppositor. 3% ex Ungt Zymoidini Nr. 10. DS. Täglich 1—2 Stück.
4. Globul. Vaginal. 5% e Pulv. Zymoidini Nr. 10. DS. Täglich 1—2 Stück.
5. Ungt. Zymoidini-Rosenberg (25%) Ungt. Hydrargyr. ciner. aa. 7·5. DS. Bohnengroß einzureiben.

Zu haben in allen Apotheken.

Literatur und Proben gratis nur durch

Dr. Rosenberg, Berlin C. Alexanderstrasse 62.

ICHTHYOL.

Der Erfolg des von uns hergestellten speziellen Schwefelpräparats hat viele sogenannte Ersatzmittel hervorgerufen, welche **nicht identisch mit unserem Präparat sind** und welche obendrein unter sich verschieden sind, wofür wir in jedem einzelnen Falle den Beweis antreten können. Da diese angeblichen Ersatzpräparate anscheinend unter Mißbrauch unserer Markenrechte auch manchmal fälschlicherweise mit

Ichthyol

oder

Ammonium sulfo-ichthyolicum

gekennzeichnet werden, trotzdem unter dieser Kennzeichnung nur unser spezielles Erzeugnis, welches einzig und allein allen klinischen Versuchen zugrunde gelegen hat, verstanden wird, so bitten wir um gütige Mitteilung zwecks gerichtlicher Verfolgung, wenn irgendwo tatsächlich solche Unterschiebungen stattfinden.

Ichthyol-Gesellschaft Cordes, Hermanni & Co.

Hamburg.

C. Ash & Sons

Niederlage von Claudius Ash & Sons Limit., London

Fabrikanten von künstlichen Zähnen, Instrumenten, Materialien und Utensilien für zahnärztliche Zwecke

Wien: I., Spiegelgasse 2.

Illustrierte Preisaurante auf Verlangen gratis und franko.

Budapest: Alte Postgasse 4.

Biosan-Syrup — Feitzinger

stellt nach **Aussprüchen der Fachpresse** und nach den **Erfahrungen vieler hervorragender Ärzte** ein Mittel dar, das einerseits von ausgezeichneter Wirkung auf den **Respirations-Magentrakt** und auf das **Nervensystem** ist, andererseits bei fieberhaften Krankheiten, im **Wochenbette,** sowie in der **Rekonvaleszenz** belebend u. kräftigend wirkt. Außerdem stellt **BIOSAN-SYRUP** ein vorzügliches **Vehikel** für scharfstoffige und schlechtschmeckende Medikamente dar (wie: Kreosot, Thiocol, Natr. salicyl. Chinin, Digitalis u. s. w.).

In der **Kinderpraxis** erweist es sich, als Zusatz zur Milch, **besonders wirksam** bei den verschiedensten **Magendarm-Affektionen.** Bei der Säuglingsernährung spielt **BIOSAN-MILCH** eine große Rolle; sie wird von den Kindern sehr gerne genommen und gedeihen diese zusehends.

Proben für die Herren Ärzte über Verlangen gratis.

Originalflasche gegen Voreinsendung von K 3.60 franko. — Genügt für 50 Liter Getränk.

Biosanwerk H. FEITZINGER, Wien VII/2, Mariahilferstrasse 8. Teleph. 1610

MATTONI'S GIESSHÜBLER natürlicher alkalischer SAUERBRUNN

bewährt in allen Krankheiten der **Atmungs-** u. **Verdauungsorgane,** bei **Gicht, Magen** u. **Blasenkatarrh.** Vorzüglich für Kinder, Rekonvaleszenten u. während der Gravidität.

Die wohlschmeckendsten und daher besten Hämoglobin-Präparate der Gegenwart sind

Perdynamin

und

Lecithin-Perdynamin

Dosis 2mal täglich 1—2 Esslöffel voll, rein oder in Wasser, Milch oder Wein.

Indikationen:

Chlorose, Anämie, Leukämie, Phthise, Rekonvaleszenz, Nervenleiden.

Preis 1 Flasche Perdynamin K 3·50.
Preis 1 Flasche Lecithin-Perdynamin K 5·50.

Fabrikant:

H. Barkowski, Berlin O. 27,

Alexanderstrasse 22.

Vertreter für Österreich-Ungarn:

Mr. Camillo Raupenstrauch

emer. Apotheker

Wien II/1, Castellezgasse Nr. 25.

Perdynamin und Lecithin-Perdynamin sind die Ideal-Anregungs-Nährmittel der Gegenwart infolge ihrer Preiswürdigkeit, ihres Wohlgeschmackes und ihrer vorzüglichen Wirkung.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:07 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Einbanddecken.

Für den Jahrgang 1905 sind, wie im Vorjahre, **Einbanddecken** in Ganzleinen mit Golddruck vorrätig und kosten für unsere Abonnenten ab hier: **K 2.40 = Mk. 2.—;** nach auswärts erfolgt Frankozusendung gegen Einsendung von **K 3.12 = Mk. 3.—.**

Die Administration der

„Medicinischen Blätter“

Telephon 7551. **Wien VII/2, Mariahilferstrasse 62.**

PISCAROL

ist der **beste Ersatz** für **Hamburger Ichthyol.** Nach dem Gutachten von Dr. A. Striebel, Chemische Kontrollstation, Zürich, **hat Piscarol dieselben chemisch-physikalischen** Eigenschaften, wie das als **Ammon. sulfo-ichthyolic.** in der **Pharm. Helv. III. und anderen Pharmacopoen** beschriebene Präparat. Laut **vielen medizinischen Gutachten ist Piscarol mit Ichthyol therapeutisch gleichwertig.** Preis ganz bedeutend billiger.

Alleinfabrikanten:

Lüdy & Cie.

Chem. Fabrik, **Burgdorf** (Schweiz).

Tuberculocidin
Selenin u. a. Präparate } von **Prof. Dr. Edwin Klebs.**

Zur Behandlung der Tuberkulose.

Ausführliche Litteratur steht zu Diensten.

Alleinvertrieb durch

F. G. KLEBS, Berlin W 15, Fasanenstrasse 68.

Telegramm-Adresse: **Arznei Berlin.**

Vermehrung des zirkulierenden Eiweisses

durch Sanatogen — vergl. Therapie der Gegenwart No. 10, Jahrgang 1904. Infolge seiner zugleich hervorragend neurotonischen Wirkung zeitigt Sanatogen ausgezeichnete Ernährungs-Effekte und schnelle Kräftezunahme. Sanatogen ist absolut reizlos und wird daher von jedem Organismus tadellos vertragen. Literatur und Proben den Herren Ärzten zu Diensten.

BAUER & Cie., Sanatogen-Werke, Berlin SW. 48. General-Vertretung: C. BRADY, Wien I, Fleischmarkt 1.

Ungarisch-Kroatische See-Dampfschiffahrts-Aktien-Gesellschaft in Fiume.

Über Fiume

führt die kürzeste und wegen der Fahrt zwischen den Inseln entlang die vor Seekrankheit am besten geschützte Route nach

Dalmatien

Regelmäßig Fahrten **jeden Tag** mittels der den größten Komfort bietenden u. elektrisch beleuchteten Dampfer. Zur Logierung werden „Hotel Bristol“ in Zara und „Hotel Imperial“ in Ragusa bestens empfohlen.

Genaue Fahrordnung siehe in Waldheim's Kondukteur Nr 593—604.

Granules de Catillon

à 1 Milligramm Titrierten Extraktes von

STROPHANTUS

Mit diesen Pillen wurden die Versuche ausgeführt, welche in den Sitzungen der Académie de Médicine im Jahre 1889 besprochen wurden. Sie haben gezeigt: sie erzeugen, in der Dosis von 2-4 per Tag, eine **rapide Diurese,** *heben* **schnell** *die* **gesunkene Herztätigkeit,** *mildern*

ASYSTOLIE, MITRALLEIDEN, DYSPNOË, ÖDEM,
Herzkrankheiten der Kinder und der Alten etc.

Wirkung unmittelbar — keine Intoleranz — keine Vasokonstriktion, man kann den Gebrauch ohne Hindernis fortsetzen.

Granules de Catillon 204

▲ 0,0001 KRISTALLIS. **STROPHANTINE** HERZTONICUM Nicht Diuretisch.

Gewisse Strophantus sind unwirksam, andere toxisch, die Tinkturen sind unzuverlässig; verordnen Sie gefl. deshalb nur die echten Granules de Catillon.

Preis der Académie de Médecine de Paris für „Strophantus und Strophantine“. **Goldene Medaille auf der Weltausstellung 1900, Paris, 3, Bould. St. Martin,**

General-Repräsentanz für Österreich-Ungarn: Dr. E. Bloch, BASEL (Schweiz). In Wien: **Adler-Apotheke, I., Kärntnerring 18, Alte k. k. Feldapotheke, I., Stephansplatz.**

Verkauf an Apotheken: **G. & R. Fritz.**

Loeflunds

Original

Reelle Präparate. Mässige Preise.

Milchzucker chemisch rein, nach **Prof. von Soxhlets Verfahren,** frei von Eiweiss und schädlichen Keimen, eigens hergestellt für **Säuglings-Ernährung.**

Malzsuppenextrakt zur Herstellung von **Dr. Kellers „Malzsuppe für magendarmkranke Kinder“.** Nach **Keller** und **Gregor**-Breslau 60—80% Heilungen.

Malzextrakt vorzügliches Diäteticum bei den Katarrhen der Luftwege, in Milch gelöst das kräftigste **Kinderfrühstück.**

Lebertran-Emulsion mit **Malzextrakt,** Ärztlich anerkannt als vorzüglichste Tranmischung, bei Erwachsenen und Kindern beliebt. Dieselbe **mit Eisen,** mit **Kalk,** mit **Jod.**

Erhältlich in fast allen Apotheken.

General-Depot: G. & R. Fritz, Bräunerstrasse 5, Wien.

Wiener Depot: Apotheke zum schwarzen Bären, am Lugeck 3.

Ed. Loeflund & Co.,

Grunbach bei Stuttgart.

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-07-16 22:07 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

GENERAL LIBRARY,
UNIV. OF MICH.
MAY 5 1906

WIEN. XXIX. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 20·—, halbjährig K 10·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Redaktion u. Administration
VII/2, Mariahilferstrasse 62.
Telephon-Nr. 7551.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift
für die gesammte Heilkunde.

Herausgegeben und redigiert von
o. ö. Universitätsprofessor **Dr. J. Nevinny** und **Dr. J. Meisels.**

Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt
für Oesterreich-Ungarn
im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
VII/2, Mariahilferstrasse 62,
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate
laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Wien, VII 2, Mariahilferstr. 62

Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 14. Wien, 5. April 1906. Nr. 14.

Apotheker
Weigert's Castoreum-Bromid
(Sal. bromat. effervesc. c. Valerian. et Castoreo)
Spezifikum gegen alle
Neurosen des Zirkulations- und Zentral-Nervensystems
besonders: **Hysterie, Chorea, Neurasthenie** in Orig.-Flakons mit Maßglas **3** Kronen, ½ Glas **1 K 80** h.
Prospekte mit Gutachten von Autoritäten zur Verfügung.
Zu beziehen durch die **Apotheken** oder direkt durch die
Aeskulap-Apotheke, Breslau I.

Distinguierte Frau
repräsentationsfähig, deutsch und französisch sprechend, mit schöner Handschrift, in allen Wirtschaftsangelegenheiten wohl bewandert, sparsame Hausfrau, sucht Stellung über Sommer als Vorsteherin in Sanatorium, Kuranstalt oder als Vertreterin der Frau. Ansprüche bescheiden. Gefäll. Anträge an Frau **F. Gratél, Wien I., Schulerstraße 12/I.**

KURORT Alk.-salinische Therme heilt: **TEPLITZ-SCHÖNAU** (Böhmen)
Gicht, Rheumatismus, Neuralgien, Gelenksteifigkeiten, Exsudate etc. — Ärzte und deren Familien befreit von Kur- und Musiktaxe, erhalten freie Bäder. — SAISON GANZJÄHRIG.

Antisclerosin.
Bestes Prophylacticum
Neueste Medication bei Arteriosclerose
an Stelle der Injectionen mit Trunécekschem Serum:
Burwinkel, Nauheim, Vortrag b. Balneologenkongress 1905. (Berliner Klinische Wochenschrift 1905 Nr. 16).
Den Jodpräparaten überlegen:
Hofrath Dr. Goldschmidt, Bad Reichenhall (Deutsche Praxis 1903), Generalstabsarzt Dr. v. Zgórski (Repertorium der Praktischen Medizin 1904, Okt.).
Sammelreferat: Wiener mediz. Presse 1904, Jan.
(Dosis 2 Tabl., pro die: 6 Tabl.).
Originalpackung (25 Tabl.) Kr. 2.—. in den Apotheken.
Literatur zu Diensten.
Versuchsquantum für die Herren Aerzte zu ermässigtem Preise.
Fabrik pharmazeut. Präparate Wilh. Natterer
München II.

Heilanstalt Svetlin
für Nerven-, Gemüts- und Morphiumkranke.
Wien III., Leonhardgasse 3.
Telephon Nr. 3333 (11 bis 1 und 3 bis 5 Uhr.) 145

Serravallo's
China-Wein mit Eisen
für Rekonvaleszenten und Blutarme von ärztlichen Autoritäten bestens empfohlen.
Wird seines vortrefflichen Geschmackes wegen besonders von Kindern und Frauen sehr gerne genommen. — Auf Wunsch erhalten die Herren Aerzte *Literatur und Proben franko und unentgeltlich.*
J. Serravallo, Triest-Barcola. 156
Vielfach prämiiert. Ueber 3500 ärztliche Gutachten.

Liquor mangano-ferri peptonat. Gude.
Liq. Gude
MANGAN-EISEN-PEPTON
seit 1890 hergestellt von Dr. A. Gude & Co., LEIPZIG.
vom Erfinder Dr. A. Gude.
Liquor Gude
Literatur und Gratis-Probeflaschen bitte zu bestellen bei
Dr. A. Gude & Co., G. m. b. H. Leipzig.

Pränumerations-Einladung.

*Wir laden hiemit die Herren Ärzte zum Abonnement der „**Medicinischen Blätter**“ ein und bitten um baldige Erneuerung des Abonnements, damit keine Verzögerung in der Zusendung eintrete.*

Der ganzjährige Bezugspreis beträgt für Österreich-Ungarn K 20, halbjährig K 10.

Für Deutschland ganzjährig Mk. 20. Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig Frcs. 25.

Die Administration der „Medicinischen Blätter“.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:07 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350

Fibrolysin.

Eine neue Thiosinaminverbindung, gebrauchsfertig in Ampullen von 2·3 ccm. Inhalt = 0·2 gr Thiosinamin, zur schmerzlosen intramuskulären Injektion.

Perhydrol,

Wasserstoffsuperoxyd Merck.

Absolut chemisch rein, 30 Gewichtsprozente H_2O_2 enthaltend, ausgezeichnet für chirurgische, urologische, otologische u. odontologische Zwecke, unentbehrlich für die Wundbehandlung.

Paranephrin.

Neues, reizloses, relativ ungiftiges Nebennierenpräparat in Verbindung mit Kokain zur Injektionsanästhesie hervorragend geeignet.

Tropakokain.

Ausgezeichnetes lokales Anästhetikum, frei von den bekannten unangenehmen Nebenwirkungen anderer Anästhetika. Sehr zu empfehlen für zahnärztliche, augenärztliche und allgemein chirurgische Zwecke. Beliebtes Mittel für die medulläre Anästhesie.

E. Merck

Chemische Fabrik * Darmstadt.

Rp. **Bromipin 10%.** 100 g.
Originalpack. Merck.
S. Zwei bis dreimal täglich einen Teelöffel voll und mehr.
Indik: Neurasthenie, Hysterie, Epilepsie.

Rp. **Dionin** 0·3 g.
Aq. Amygdal. amar. 15 g.
M. D. S. Dreimal täglich 10, Abends 20 Tropfen.
Indik.: Bronchitis, Laryngitis, Phthisis pulmonum

Rp. **Jodipin 10%.** 100 g.
Originalpack. Merck.
S. Täglich zwei bis drei und mehr Teelöffel voll in heißer Milch zu nehmen.
Indik.: Skrofulöse Erscheinungen, Bronchialhusten, Emphysem.

Rp. **Jodipin 25%.** 100 g. Originalpack. Merck.
S. Täglich 10 bis 20 ccm. 10 Tage lang oder länger subkutan in die Glutäalgegend zu injizieren.
Indik.: Tertiäre Syphilis, Arteriosklerose, Ischias, Emphysem.

Rp. **Stypticin** 0·05 g
fiat tabuletta, dentur tal. doses Nr. 20.
Originalpack. Merck.
S. Täglich 3 bis 5 bis 8 Tabletten zu nehmen.
Indik.: Menstruale Blutungen, Blutungen im Klimakterium, Menorrhagien.

Veronal.

Neues, ganz vorzügliches Hypnotikum ohne die üblen Nach- und Nebenwirkungen anderer Schlafmittel.
Dosis bei Erwachsenen 0·5 g.

Glykosal.

Neues Antirheumatikum, warm empfohlenes Ersatzmittel für Salizylate, frei von den unangenehmen Nebenwirkungen der Salizylsäure u. deren Verbindungen.

Antithyreoidin-Möbius.

Beliebtes Mittel gegen Morbus Basedowii, das sehr bald Abnahme des Halsumfangs, Rückgang der Puls- und Atemfrequenz, sowie Verkleinerung des Exophthalmus, Rückgang der Struma und sichtliche Besserung des Allgemeinbefindens bewirkt.

Gelatina sterilisata pro injectione

Merck 10%ig

in zugeschmolzenen Röhrchen à 10 u. 40 g. Aus frischen Kalbsfüssen unter besonderen aseptischen Kautelen bereitet u. aufs sorgfältigste sterilisiert.

Literatur über diese Präparate den Herren Ärzten gratis und franko.

C. F. Boehringer & Soehne
Mannheim - Waldhof

B&S FABRIKMARKE SCHUTZ MARKE

Ferratin und Ferratose (Liquor ferratini)

als „natürliche Eisennahrung“ indiziert bei Anämie, Chlorose, bei allgemeiner Körperschwäche und im Stadium der Rekonvaleszenz.

Jodferratose

(Syrup. ferratini jodat.) mit 0·3% Fe und 0·3% J. Indikationen: Hochgradige Skrofulose, Rachitis, chronische Endometritis, Malaria, Nachbehandlung von Syphilis und Dermatosen (vorzügliches Roborans und Tonicum).

Arsenferratose

organische **Arsen-Eiseneiweiss-Verbindung** mit **0·3% Fe** u. **0·003% As.** Rationelles und wirksames **Arseneisenpräparat.** Orig. Fl. à 250 gr. Dosis für Erwachsene: 3—4 Esslöffel täglich.

Lactophenin

zuverlässiges **Antipyretikum, Antineuralgikum, Sedativum,** besonders bewährt bei Typhus abdominalis.

Theophyllin

hervorragendes Diuretikum. Theophyllin-Tabletten und **Tabletten des leichtlöslichen Theophyll. natrioacetic.** in Originalpackung.

Cerolin

die therapeutisch wirksame **Fettsubstanz der Hefe,** ausgezeichnet bewährt gegen **Furunkulose** und **Akne,** sowie als mildestes **Stuhlbeförderungsmittel bei habitueller Obstipation** in längeren Kuren. **Cerolin-Pillen** (Originalpackung) à 0·10 g. Dosis: 3—9 Pillen täglich.

Filmaron

aus der Farnwurzel isoliertes **Anthelminthikum;** im Gegensatz zu Extr. Fil. mar. aeth. zuverlässig wirkend und ungefährlich. Dosis für Erwachsene: 0·7—1·0 g.

Lactoserve

Buttermilch in Pulverform, übertrifft die frische Buttermilch durch das **Freisein von pathogenen Keimen,** durch den **höheren Nährwert** und die **stets gleichmässige Beschaffenheit.** Orig.-Dosen à 250 gr.

C.F.B. & S. Specialité suisse Marque de Fabrique

Literatur und Proben den Herren Ärzten gratis.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:07 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-google

WIEN. XXIX. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:

Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 20·—, halbjährig K 10·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Redaktion u. Administration:

VII/2, Mariahilferstrasse 62.

Telephon Nr. 7551.

Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.

Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift
für die gesammte Heilkunde.

Herausgegeben und redigiert von

o. ö. Universitätsprofessor **Dr. J. Nevinny** und **Dr. J. Meisels.**

Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt für Oesterreich-Ungarn im Bureau der **Medicinischen Blätter** WIEN VII/2, Mariahilferstrasse 62, für alle übrigen Länder bei der **Buchhandlung Gustav Fock** in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate laut Tarif durch Zittera Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62

Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 14. Wien, 5. April 1906. **Nr. 14.**

INHALT:

I. Originalartikel: Goldscheider, Über naturgemäße Therapie.
II. Referate: Rühl, Zur Technik des vaginalen Kaiserschnittes, bezw. vorderen Uterus-Scheidenschnittes.
Weber, Ein abgerissener Kopf im Parametrium.
Budberg, Ist das Ödem der Vulva während der Geburt ein natürliches Schutzmittel gegen den Damm oder steigert es gar die Gefahr des Zerreißens?
Abraham, Zur Hefetherapie der weiblichen Gonorrhoe.
Vogel und Eversmann, Über die Behandlung des frischen Dammrisses.
Schwaband Allison, Der Fuß der Tabiker.
Randle, Extrauterinschwangerschaft.
Moro und Murath, Über die bakteriellen Hemmungsstoffe des Säuglingsstuhles.
Wassermann und Bruck, Experimentelle Studien über die Wirkung von Tuberkelbazillenpräparaten auf den tuberkulös erkrankten Organismus.
Eulenburg, Intramuskuläre Injektionen von Digalen.
Marmorek, Beitrag zur Kenntnis der Virulenz der Tuberkelbazillen.
Steiner, Zur externen Behandlung Hautkranker.
Schickele, Einige kritische Bemerkungen zur Alexander-Adamsschen Operation, insbesondere über ihr Verhältnis zu den Leistenbrüchen.
III. Sitzungsberichte: K. k. Gesellschaft der Ärzte in Wien: v. Frisch, Incontinentia urinae. — Chiari, Fremdkörper. — Lorenz, Schiefhals. — Lotheisen, Skalpierung. — Leischner, Lidplastik. — Ullmann, a) Arsenikdermatitis, b) Trichophytie.
IV. Literatur: Möbius, Über die Wirkung der Kastration, Schaeffer, Kritik der wehenerregenden Methoden und über die künstliche Muttermunderweiterung.
V. Aus der Praxis: Schweitzer, Zur Behandlung rheumatischer Affektionen.
Kassel, Über Erfahrungen mit der neuen Buttermilchkonserve.
VI. Notizen. — VII. Offene Stellen. — VIII. Bibliographie.

Nachdruck und Übersetzungsrecht der Artikel vorbehalten.

Über naturgemässe Therapie.

Nach einem Vortrage des Geheimen Med.-Rat Professors Dr. **Goldscheider,** gehalten im Verein für innere Medizin in Berlin.

Quo natura vergit, eo tendere oportet!

Der Arzt hat täglich mit dem schwierigsten und noch gänzlich unerforschten Problem des Lebensprozesses zu tun. Auch der Krankheitsprozeß ist ein Lebensprozeß, nur unter besonderen von den gewöhnlichen abweichenden Bedingungen. Wir Praktiker müssen berufsmäßig dem großen Unbekannten nähertreten. Gehen wir von einer fehlerhaften Vorstellung über das Wesen des Krankheitsprozesses aus, so können wir Schaden anrichten. Das beste wäre, mit möglichst wenig Voraussetzungen die Dinge so anzusehen wie sie sind. Aber das ist eben die große Schwierigkeit. Die Mannigfaltigkeit der Geschehnisse würde ein Chaos für uns werden, wenn wir nicht durch Gruppierung und durch Aufsuchung wiederkehrender Verknüpfungen und gesetzmäßiger Zusammenhänge Ordnung in die Dinge bringen würden.

Wir müssen die gefährliche Klippe vermeiden, den Tatsachen Zwang anzutun. Die Regeln und die allgemeinen Vorstellungen, welche wir uns über den Krankheitsprozeß (und somit für unser praktisches Handeln bilden), dürfen nur von diesem selbst hergenommen sein. Gegen diese Regel ist recht viel gefehlt worden!

Freilich sollen wir die pathologischen Geschehnisse biologisch zu verstehen suchen. Die Medizin ist eine Erfahrungswissenschaft. Aber Erfahrung ist trügerisch. Gilt sie doch nur für die Bedingungen, unter denen sie gewonnen ist. Um vergleichen zu können, muß man doch wieder von gewissen, allgemeineren biologischen Vorstellungen ausgehen.

Wenn wir nun aus der objektiven Beobachtung des Krankheitswerdeganges eine Richtschnur für unser praktisches Vorgehen entnehmen, so tritt uns als eine unzweifelhafte Tatsache die Selbstheilung der Krankheiten entgegen.

Der gegebene Weg ist die natürliche Krankheitsheilung. Der Natur müssen wir ablauschen, wie sie es anfängt, Krankheiten in Heilung überzuführen. Gleichgültig, wie wir die sich vor uns abspielende Erscheinungsreihe des Krankheitsbildes auffassen, wie wir den Heilprozeß erklären, sicher ist, daß der natürliche Heilprozeß existiert!

Das durchsichtigste Beispiel der natürlichen Krankheitsheilung ist die Selbstheilung der Infektionskrankheiten. Die Vakzinationsprophylaxe und die Serumtherapie haben dies Geheimnis der Natur abgelauscht. Ahmt doch die Serumtherapie den natürlichen Heilprozeß nach, indem sie die durch den Naturheilprozeß selbst gebildeten Substanzen verwendet und dem kämpfenden Organismus einverleibt. Am entschiedensten dürfte das Prädikat einer natürlichen Heilmethode der passiven Immunisierung zuzusprechen sein; doch auch die aktive Immunisierung, bei welcher nicht die Heilsubstanz selbst, aber die spezifische, den Naturheilprozeß unmittelbar steigernde Materie einverleibt wird, ist hieher zu rechnen.

Also die neueste und höchste Errungenschaft der Medizin, die Heilserumbehandlung, beruht auf der Nutzbarmachung der natürlichen Heilkräfte des Körpers. Die Erfahrung, daß das spezifische Toxin der Infektionskrankheit selbst es ist, welches die Erzeugung von spezifischen Antitoxinen anregt, ist schließlich nur ein Beispiel und ein Beweis für das große Prinzip der „teleologischen Mechanik der lebendigen Natur", wie es E. Pflüger in seinem bedeutungsvollen Aufsatze im Jahre 1877 bezeichnet hat.

Wir können in der Biologie den teleologischen Gesichtspunkt nicht entbehren; die Sicherung der Existenz des Individuums und der Gattung ist das alle Einrichtungen des Organismus beherrschende Prinzip. Und ebenso verhält es sich, wenn der Organismus unter krankhafte Bedingungen

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:07 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

gerät. Die Reaktionen tragen den Charakter zweckmäßiger Abwehrbewegungen, dahin gerichtet, den krankhaften Zustand wieder in den normalen zurückzuführen, den Krankheitserreger zu vernichten oder durch Abkapselung u. s. w. unschädlich zu machen, eventuell abgetötetes Gewebe aus dem Organismus auszuschalten.

Es hat der Medizin viel geschadet, daß sie die teleologische Auffassung zu sehr bekämpft hat. In dem Bestreben, alles rein mechanisch zu erklären und von einem höheren Zwecke zu abstrahieren, hat man übersehen, daß die biologische Mechanik selbst durchaus teleologisch ist. Freilich ist die Teleologie in den Zeiten der Naturphilosophie arg übertrieben worden und so kann man es verstehen, wenn ein so tiefer Denker wie Henle gegen die Annahme einer „besonderen, dem Reize oder gar der Krankheit entgegenwirkenden, heilenden Kraft der Natur“ eifert. Bier führt in der Einleitung zu seinem Werke „Hyperämie als Heilmittel“ 1905 aus, daß ein „teleologischer Standpunkt nicht nur gesund und berechtigt, sondern notwendig in der Betrachtung der Dinge in der lebendigen Natur ist.“ Man darf, so führt er aus, die Teleologie natürlich nicht in dem Sinne treiben, daß man die Zweckmäßigkeit als solche als hinreichenden Erklärungsgrund für das Auftreten einer Erscheinung ansieht; vielmehr handelt es sich um eine Teleologie, wie sie aus dem Darwinschen Gesetze der Anpassung hervorgeht. Bier zieht auch die richtige Folgerung, daß der Organismus auch bei Erkrankungen sich zweckmäßig verhalten müsse. Sind doch die Krankheitserscheinungen physiologische Funktionen, nur in abgeänderter Form.

Freilich läßt sich einwenden, daß die Zweckmäßigkeit der organischen Lebensäußerungen zunächst nur für die Bedingungen der Gesundheit gilt, daß es somit fraglich sei, ob auch unter den ungewohnten Bedingungen der Krankheit der Organismus zweckmäßig funktioniere. Dieser Einwurf ist nicht ohne Berechtigung. Tatsächlich zeigt die Zweckmäßigkeit der Verrichtungen des Organismus unter pathologischen Bedingungen gewisse Grenzen. Und an diesen Grenzen fängt zugleich das Reich der ärztlichen Kunst an.

Erweisbare Tatsache ist die Selbstheilung von Infektionskrankheiten und die erworbene Immunität. Wie nahe der Krankheitsprozeß dem normalen physiologischen Prozeß steht, ersehen wir daraus, daß die Antikörperbildung bei Infektionskrankheiten eigentlich nur derselbe Vorgang ist, wie er auch bei Einverleibung körperfremder Eiweißstoffe, also schließlich bei der physiologischen Ernährung auftritt.

Eine Vis medicatrix existiert nicht, sondern der Naturheilprozeß ist durchwegs auf die normalen, physiologischen Prozesse zurückzuführen. Es handelt sich um Reaktionen auf physiologische und um entsprechende auf pathologische Reize. Es genügt, das Gewebe irgendwie zu schädigen, um sofort in den bis dahin ruhenden Zellen eine Proliferation zum Ersatz des Zerstörten zu erzeugen. Verworn hat diese Grunderscheinung, für deren Existenz er zahlreiche Beweise erbringt, als „innere Selbststeuerung des Stoffwechsels“ bezeichnet. Sie ist das einfachste Beispiel des Naturheilprozesses.

Daß bei Aufnahme schädlicher Ingesta oft spontan Erbrechen und Durchfall eintritt, ist eine so offenkundige Zweckmäßigkeit, daß die Einwendungen belanglos sind. Das Erbrechen ist uns nicht in der Voraussicht verliehen, um uns vor allen möglichen Giften zu schützen, sondern ist eine Reaktion auf bestimmte Reize, teils der Geschmacksnerven, teils der Schlund- und Magenschleimhaut. Wenn anderseits Erbrechen auftritt, wo ein Nutzen desselben nicht ersichtlich ist, z. B. bei vermehrtem Hirndruck, bei Herzkranken, Tabes, Schwangerschaft u. s. w., so läßt dieser Umstand erkennen, daß die abnormen Bedingungen, unter welchen die Lebensvorgänge bei der Erkrankung stehen, eben auch zu abnormen Reizen führen, welche sich an dem auf bestimmte physiologische Reize abgestimmten Reflexmechanismus in abnormer Weise äußern.

Der Hustenreflex ist sicherlich eine ebenso zweckmäßige Abwehrbewegung wie der Augenlidreflex. Er ist nur die Reaktion auf einen Nervenreiz im Kehlkopf und entsteht auch dann, wenn die Kehlkopfnerven gereizt werden, ohne daß der Reiz von einem durch Husten entfernbaren Objekt ausgeht, also z. B. bei bloßer Hyperämie der Schleimhaut, bei fortgeleiteter Nervenreizung u. s. w., ebenso wie ein Neurastheniker infolge von Hyperästhesie mit den Augen blinzelt.

Daß bei krankhaften Reizen, welche die Schleimhäute treffen, eine Sekretion auftritt, ist nur eine Übersetzung der physiologischen, auf Reize erfolgenden Sekretion ins Pathologische. Die krankhaften Absonderungen, z. B. bei chemischer Reizung, haben zum Teil den Erfolg, ein Bedürfnis zu ihrer Absonderung zu stillen, z. B. Fremdkörper wegzuschwemmen, infektiöse Keime abzuspülen, nekrotische Stellen einzuhüllen.

Bei der Entzündung spielen schon sehr frühzeitig Heilvorgänge mit; die Kernteilung und Gewebsproliferation ist bereits 24 Stunden nach Beginn der Entzündung in voller Entwicklung; wahrscheinlich bilden diese Prozesse den Hauptbestandteil der sogenannten entzündlichen Veränderungen. Die entzündlichen Anhäufungen der Leukozyten kann man vom Standpunkte der Phagozytoselehre gleichfalls für nützlich (antiparasitär) halten. Ein Grund, welcher als besonders triftig von gegnerischer Seite hingestellt zu werden pflegt, nämlich, daß die Entzündungsreaktion häufig sogar eine Schädigung, ja den Tod herbeiführen könne, ist sicherlich unzureichend. Dies beweist keineswegs, daß nicht ursprünglich der Entzündung ein zweckmäßiger Charakter zukommt. Denn es hängt von der Örtlichkeit, Ausbreitung und Intensität des Prozesses ab, ob seine Wirkung als eine nützliche erscheinen wird oder nicht.

Nicht minder geteilt sind die Ansichten über den Nutzen des Fiebers. Die Temperaturerhöhung ist bei Infektionen ein zweckmäßiger Vorgang. Fieber ist eine Begleiterscheinung des durch die Infektion hervorgerufenen gesteigerten Eiweißzerfalles; es ist nicht zweckmäßig, den Eiweißzerfall, der die Toxine zerstört, hemmen zu wollen. Wohl aber ist es denkbar, daß die Temperaturerhöhung eine überflüssige Begleiterscheinung ist. Man könnte daher vielleicht der Temperaturerhöhung entgegentreten, ohne den chemischen Prozeß selbst zu bekämpfen. Es ist noch fraglich, inwieweit dies richtig ist. Wahrscheinlich spielt beim Fieber noch eine toxische Einwirkung auf das temperaturregulierende Nervensystem mit. Hiedurch wird die Nützlichkeit einer teilweisen Fieberbekämpfung nähergerückt.

Einen besonders klaren Einblick in die Zweckmäßigkeit der Lebensvorgänge auch unter pathologischen Bedingungen gewähren die Herzkrankheiten. Die Anpassung des Herzens und seiner Tätigkeit an einen Klappenfehler, ist nicht geringer als seine Anpassung an die physiologischen Bedürfnisse, z. B. bei vermehrter Muskelarbeit. Und welche Zweckmäßigkeit waltet bei den Vorgängen der Nervenregeneration, bei der Heilung eines Knochenbruchs, bei der Wundheilung überhaupt, bei der Resorption von Exsudaten! Wir sehen, daß die Krankheitserscheinungen zum Teil eine nützliche Abwehrbewegung sind, und wieviel auf die letztere entfällt, entzieht sich leider noch vielfach unserer Kenntnis.

Wie alle Betätigungen des Organismus, so unterliegt auch die Heilreaktion der Übung. Am meisten „Erfahrung“, um diesen Ausdruck zu wählen, wird der Organismus wohl in der Bekämpfung der alltäglichen Schädlichkeiten besitzen: Kälte, Nässe, ubiquitäre Mikroorganismen u. s. w.

Wenn wir nun den Krankheitsprozeß als natürliche Heilreaktionen ansehen, so sind in den Krankheitserscheinungen zwei in ihrem Charakter verschiedene Reihen enthalten, von denen die eine der Einwirkung der krankmachenden Schädlichkeit, die andere der Abwehrreaktion, dem Naturheilprozeß entspricht. Die erstere kann man als Läsion bezeichnen; die einwirkende Schädlichkeit führt entweder zu einer einmaligen Läsion (z. B. Verletzung, Ätzung, Intoxikation) oder zu einem im Organismus längere Zeit bestehenden oder sich sogar fortentwickelnden Krankheitsaffektionen (z. B.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:08 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

bakterielle Infektion, Fremdkörper u. s. w.), oder sie kann längere Zeit hindurch einwirken und so eine Summation von Krankheitsläsionen erzeugen. Der Naturheilprozeß wird sich einfacher gestalten bei den einmaligen, zeitlich begrenzten Läsionen, komplizierter bei den mehr dauernden Schädlichkeiten und am kompliziertesten bei denjenigen Vorkommnissen, wo es sich um parasitäre Prozesse handelt (bakterielle Infektion).

Von grundlegender Bedeutung ist also, die Erscheinungen der Läsion und die Erscheinungen der Abwehrreaktion auseinanderzuhalten; in dieser Beziehung bestehen aber noch zahlreiche Lücken, und es wird eine der wichtigsten Aufgaben der Klinik sein, die Krankheitssymptome nach dieser Richtung hin zu erforschen, wobei die pathologische Physiologie und experimentelle Pathologie die Grundlage zu bilden haben wird.

Wie wichtig diese Unterscheidung für die Praxis sein muß, erhellt ohne weiteres aus der Überlegung, daß wir diejenigen Erscheinungen, welche dem Naturheilprozeß angehören, ärztlich nicht bekämpfen dürfen.

Schon beim einfachen Entzündungsvorgang laufen destruktive und restitutive Prozesse nebeneinander her. Zum Beispiel beim Vitium cordis sind die Geräusche Symptome des Krankheitsaffektes, die Hypertrophie Symptom der Heilbestrebung. Die Symptome der Lösung der pneumonischen Infiltration (Krepitieren, Rasseln), Demarkation bei Gangrän zeigen den Heilprozeß an.

Vielfach mischen sich jedoch die Symptome des Krankheitsaffektes und der Heiltendenz so eng, daß eine präzise Unterscheidung oft unmöglich ist. Auch die seröse Exsudation bei Pleuritis, bei Gelenkrheumatismus ist Ausdruck der Heilreaktion gegen die eingedrungenen Krankheitserreger. Auch bei den progressiven Degenerationen, wie z. B. Tabes dorsalis, progressive Anämie u. s. w., ist wahrscheinlich eine Abwehrreaktion des Organismus vorhanden, welche aber freilich im Rückstand bleibt. Hiedurch erklären sich die Stillstände und zeitweiligen Besserungen. Man vermag eben die chronisch progressive Erkrankung auf zwei Weisen zu beeinflussen: durch Einwirkung auf den Krankheitsaffekt selbst oder durch Einwirkung auf den natürlichen Restitutionsprozeß.

Es ist auch der Fall denkbar, daß wir den eigentlichen Krankheitsaffekt gar nicht bemerken, weil er durch den reaktiven Heilprozeß alsbald verdeckt wird. Der Schnupfen, der Bronchialkatarrh, die Angina, sind wahrscheinlich oft Heilreaktionen, durch welche ein Krankheitserreger unschädlich gemacht und an seinem Eindringen in den übrigen Körper verhindert wird. Vielleicht schützen uns die Reaktionsprozesse, Schnupfen und Angina, vor schweren inneren Schädigungen, vor septischen Erkrankungen. Damit ist aber nicht gesagt, daß nicht eine Angina selbst wieder Ausgangspunkt einer weiteren Erkrankung sein könne, nämlich dann, wenn die Krankheitserreger durch sie nicht vernichtet worden sind, sondern sich fortentwickeln. Es ist bekannt, daß an Angina sich Nephritis, Gelenkrheumatismus u. a. m. anschließen kann.

Es könnte nun scheinen, als wenn der Naturheilprozeß dem Arzte nichts übrig ließe. Aber weit gefehlt! Nichts wäre falscher als die Schlußfolgerung, daß man die Krankheiten sich selbst überlassen solle. Schon der Umstand, daß viele Erkrankungen unheilbar sind oder zum Tode führen, zeigt, daß der Selbsthilfe des Organismus Grenzen gezogen sind. Wir können den Naturheilprozeß dadurch wesentlich vervollkommnen, daß wir Bedingungen herstellen, welche in der Machtsphäre des Organismus nicht gelegen sind.

Ferner arbeitet der Naturheilprozeß nicht mit jener idealen Promptheit und Zweckmäßigkeit, wie es die physiologischen Vorrichtungen tun. Man kann für die Mängel des Naturheilprozesses verschiedene Beispiele anführen. So kann die Reaktion gegen einen eingedrungenen Infektionsstoff eine tiefliegende Eiterung erzeugen, durch welche er vernichtet wird; allein die Entleerung des Eiters nach außen vermag die Natur häufig nicht zustande zu bringen. Das Pleuraexsudat bleibt häufig unresorbiert und beansprucht die künstliche Entleerung. Die Lösung pneumonischer Hepatisationen ist zuweilen eine unvollkommene u. s. w. So kann der Naturheilprozeß Störungen erfahren, welche seinen Erfolg zu einem unvollständigen machen. — Ferner beruht die Unvollkommenheit der natürlichen Heilreaktion auf Erkrankung oder auf erworbener, bezw. konstitutioneller Insuffizienz wichtiger Organe, z. B. auf ungenügender Herzkraft, mangelhafter Blutbildung, mangelhafter Sekretion, welcher letzteren bei den Abwehrprozessen des Organismus eine besonders wichtige Bedeutung zukommt. Hier kann unter Umständen ein Mittel oder eine ärztliche Maßnahme, welche die Funktion eines entfernten Organs, z. B. die Herzkraft, hebt, indirekt den Naturheilprozeß begünstigen. — Eine Infektion kann so stark sein, daß der Körper trotz Antitoxinbildung nicht mit ihr fertig wird; durch künstliche Einverleibung von Antitoxin kann dann eventuell dem insuffizienten Naturheilprozeß nachgeholfen werden. Hier läßt die Naturheilkraft auch schon eine Lücke für das Einspringen ärztlicher Hilfe. — Häufig tritt der Fall ein, daß der natürliche Heilprozeß nicht imstande ist, das Werk zu vollenden: ein eingedrungener Infektionsstoff wird z. B. durch eine vereiternde Drüse lokalisiert, aber der Eiter muß künstlich entfernt werden; oder ein Substanzverlust wird durch Granulationsbildung ausgefüllt, aber die Überhäutung kommt nicht zustande; eine Infektion der Pleura ruft eine wahrscheinlich zunächst zweckmäßige seröse Exsudation hervor, aber weiterhin vermag der Organismus unter Umständen die Resorption der Ausschwitzung nicht aus eigener Kraft zu bewirken, sondern bedarf äußerer Hilfe (Punktion). Am wichtigsten für die ärztlichen Eingriffe dürften jedoch diejenigen Fälle sein, wo der natürliche Heilprozeß den Gesamtorganismus geradezu gefährdet. Ist doch die Heilreaktion nicht die bewußte Handlung eines intelligenten Wesens, sondern besteht in einer Verknüpfung und Aneinanderreihung von einzelnen zweckmäßigen Abwehrbewegungen, die in physiologischen Gesetzmäßigkeiten begründet sind. Der Naturheilprozeß ist daher sozusagen blind, er verfolgt sein nächstes Ziel, ohne sich um die weiteren Konsequenzen zu kümmern, und Aufgabe der ärztlichen Behandlung ist es nun, diese Mängel auszugleichen, die Gefahren zu beheben, den natürlichen Heilprozeß nach allen Richtungen zu unterstützen. Diese Aufgabe stellt keine Herabsetzung oder Beschränkung der ärztlichen Tätigkeit dar, vielmehr ist sie eine ungeheuer weitreichende und schwierige, und unsere Definition der ärztlichen Tätigkeit dürfte eher eine Vertiefung als eine Verflachung derselben bedeuten.

(Schluß folgt.)

II. Referate.

Zur Technik des vaginalen Kaiserschnittes, bezw. vorderen Uterus-Scheidenschnittes (Hysterotomia vaginalis anterior.) Von Wilhelm Rühl-Dillenburg.

Vorherige stumpfe Dilatation und nicht zu große Vermehrung der Zervix durch die Naht sind für den ungestörten Wochenfluß nötig. Die übrigen, langatmigen Ausführungen des Verfassers, der ja — wollen wir sagen — ein bekannter Spezialist speziell für derlei Fälle ist, wenden sich in letzter Linie gegen Dührssen.

*

Ein abgerissener Kopf im Parametrium. Von E. Weber-Stettin.

Bei der Ausräumung eines 4monatlichen Abortes rutschte der abgerissene Kopf durch eine Ruptur ins rechte Parametrium. Die Ruptur war dann am kontrahierten Uterus nicht mehr aufzufinden, weshalb nach Laparotomie durch Spaltung der Blätter des rechten Ligamentes der Kopf entwickelt wurde. Glatter Verlauf.

*

Ist das Ödem der Vulva während der Geburt ein natürliches Schutzmittel für den Damm oder steigert es gar die Gefahr des Zerreißens? Von Dr. R. v. Budberg-Dorpat.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:08 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

B. bejaht die erste Alternative und rät sogar für gewisse Fälle die künstliche Ödemisierung des Dammes an. Ob die Ergebnisse einer größeren klinischen Beobachtung den jedenfalls originellen Ausführungen des Verfassers Recht geben würden, erscheint immerhin fraglich, und es wäre interessant genug, die Klärung dieser Verhältnisse durch eine Statistik anzustreben. Einige Beobachtungen der Privatpraxis fallen da wenig ins Gewicht.

*

Zur Hefetherapie der weiblichen Gonorrhoe. Von Otto Abraham.

Gegenüber den Vorwürfen, welche gegen die Hefe-Rheolbehandlung erhoben wurden, führt V. einige Versuche an, welche die Einwirkung der Hefezellen auf Gonokokken — Staphylokokken, Streptokokken und Proteuskolonien zeigen. Im Prinzipe der Hefewirkung bestehe aber eine schöne Übereinstimmung zwischen bakteriologischen und klinischen Versuchen. Übrigens — so sagt der Verfasser — seien Uterus und Vagina keine Petrischälchen.

*

Über die Behandlung des frischen Dammrisses. Von G. Vogel-Aachen. — **Über die Behandlung des frischen Dammrisses.** Von E. Eversmann-Bonn.

Diese beiden, von einander unabhängigen Arbeiten beschäftigen sich in gleicher Weise mit einer in der Münchner med. Wochenschrift erschienenen Publikation Karl Hegars, worin dieser der herrschenden Behandlungsweise frischer Dammrisse den Krieg erklärt. Vogel und Eversmann vertreten natürlich den Standpunkt ihrer bezüglichen Schulen, welcher ja im Großen und Ganzen derjenige aller Schulen ist. Eversmann teilt noch in Kürze die Resultate der Bonner Poliklinik mit, wonach von 132 post partum genähten Dammrissen aller 3 Grade nur je einer zweiten und dritten Grades nicht gut hielten. (Zeitschrift für Gynäkologie und Geburtshilfe), 1905, Nr. 3—8.) Hink.

*

Der Fuß der Tabiker. Von Schwaband Allison.

In einer auf 15 Fälle basierenden Studie zeigen Verfasser, daß der Fuß der Tabiker ein Pes pronatus sei. Diese Pronation führt bei den Ataktischen zu muskulärer Überanstrengung im Fußgelenk, Knie, Hüfte und Rückgrat. Der pronierte Fuß spielt eine bisher unbekannte große Rolle in der Ausbildung des ataktischen Ganges. Die Korrektion muß bestrebt sein, die Fähigkeit des Kranken, normal zu gehen, zu verstärken. In Verbindung mit der Frenkelschen Ataktiebehandlung bietet die Korrektion des falschen Fußmechanismus die günstigsten Aussichten zur Beseitigung des ataktischen Ganges dar. (Journ. Americ. med. Associat. 16. Dezember 1905.)

*

Extrauterinschwangerschaft. Von William M. Randle.

R. stellt die Behauptung auf, daß jedes Jahr eine große Anzahl von Patienten an sogenannten Herzleiden plötzlich sterben, an deren Tod in Wirklichkeit eine innere Blutung infolge ektopischer Schwangerschaft schuld sei. Ist die Diagnose zweifelhaft, so empfiehlt er durch das hintere Scheidengewölbe eine kleine Inzision zu machen. Stürzt hiebei freies Blut heraus, so sichere das die Diagnose. Die Behandlung kann nur eine chirurgische sein. Unter schwacher Anästhesie eröffne man das Abdomen und stürze sich auch bei stärkster Blutung zuerst auf die rupturierte Tube, die man komprimiere und ligiere. Nachher möge ein kräftiges Herzstimulans und eine Infusion angewendet werden. Die Abdominalhöhle ist nach gründlicher Entfernung des Blutgerinnsel mit steriler Kochsalzlösung auszuspülen. Man kann zum Schlusse ein wenig von dieser Lösung in der Bauchhöhle zurücklassen. In Fällen, in denen sich eine Hämatokele gebildet hat, kann man versuchen, durch vaginale Inzision das Blut zu entfernen. Man bereite aber immer alles zur Laparotomie vor, da die Blutung sich leicht wiederholen kann. (American medic. 20. Jänner 1906.) Sorter.

*

Über die bakteriellen Hemmungsstoffe des Säuglingsstuhles. (Aus der k. k. pädiatrischen Klinik in Graz). Von E. Moro und F. Murath.

Das Resümee der mitgeteilten Versuchserlebnisse gestaltet sich folgendermaßen: 1. Der normale Säuglingsstuhl enthält intensiv wirksame bakterielle Hemmungsstoffe, die an der natürlichen Schutzkraft des Darmes wesentlich beteiligt sind. 2. Der quantitative Gehalt an Hemmungsstoffen ist abhängig vom Gesundheitszustand des Darmes, unabhängig hingegen von der Ernährungsart und vom Alter des Säuglings. 3. An der Bildung der Hemmungsstoffe scheint das B. coli communi den hervorragendsten Anteil zu nehmen. (Wiener klinische Wochenschrift Nr. 13. 1906.) M. J.

*

Experimentelle Studien über die Wirkung von Tuberkelbazillen-Präparaten auf den tuberkulös erkrankten Organismus. (Aus dem Institut für Infektionskrankheiten in Berlin.) Von A. Wassermann und C. Bruck.

Die spezifische Reaktion des tuberkulösen Gewebes tritt ein, weil das Tuberkelbazillenpräparat durch einen „Antikörper“ in das Gewebe hineingezogen wird und bei diesem Vorgange die gewebseinschmelzenden Kräfte des Organismus an dieser bestimmten Stelle konzentriert werden. Die Abstumpfung tritt ein, weil durch die Vorbehandlung mit Tuberkelbazillenpräparaten „Antistoffe“ gegen diese im freien Blute auftreten, welche durch vorheriges Abfangen jene Präparate hindern, in das tuberkulöse Gewebe zu gelangen. (Deutsche medizinische Wochenschrift Nr. 12, 1906.) M. J.

*

Intramuskuläre Injektionen von Digalen. Von Geh. Med.-Rat Prof. Dr. A. Eulenburg in Berlin.

Die als „Digalen“ in den Handel kommende wässerig-glyzerinige Digitoxinlösung („Digitoxinum solubile“ von Cloetta) hat sich als das weitaus vorzüglichste aller bisher dargestellten Digitalispräparate erwiesen. Für Fälle, in denen man die innere Darreichung durch rascher und energischer wirkende Applikationsweisen ersetzt sehen möchte, hat zuerst Kottmann, da die subkutane Injektion stets örtliche Reizerscheinungen in der Form von Schmerzhaftigkeit und Ödem zur Folge hatte, die intravenöse Darreichung — Einspritzung in eine Ellbogenvene — empfohlen. Verfasser gibt nun ein noch leichter ausführbares Verfahren an, das anscheinend kaum minder wirksam ist. Ein solches glaubt er in der Methode tiefer intramuskulärer Injektionen erblicken zu dürfen, die er mit Digalen in schweren, eine prompte und energische Digitaliswirkung erfordernden Fällen neuerdings häufig ausgeführt habe. Die Lösung wird am besten in die Glutäen oder in die Extensoren des Oberschenkels eingespritzt. Die jedesmalige Dosis beträgt in der Regel 1·0 (1 *ccm*) der Lösung, was 0·3 *mg* des Digitoxinum solubile entspricht. Die Injektionen können, da eine kumulative Wirkung auf diesem Wege nicht zustande zu kommen scheint, nach Bedarf des einzelnen Falles beliebig oft wiederholt werden. Asepsis, tiefer Einstich, leichtes Massieren der Hautstelle nach der Injektion sind selbstverständlich nicht zu verabsäumen. (Medizinische Klinik Nr. 6, 1906.) M. J.

*

Beitrag zur Kenntnis der Virulenz der Tuberkelbazillen. Von Dr. Alexander Marmorek-Paris.

Absicht des V. war, die jungen, primitiven Bazillen, 2—3 Tage alten, rasch wachsenden Kulturen entnommen wurden, mit den Bazillen 2—3 Monate alter Kulturen in bezug auf die Virulenz zu vergleichen. Um diesbezüglich möglichst genau feinste Unterschiede der Virulenz ersichtlich zu machen, wählte V. zunächst ein Versuchstier, das gegen die tuberkulöse Infektion refraktär ist: die weiße Maus. Es ist bekanntlich sehr schwer, ja fast unmöglich, besonders bei Verwendung mäßiger Dosen, an diesem Tiere tuberkulöse Lähmungen experimentell zu erzeugen. Um nun die Steigerung der Empfindlichkeit der weißen Maus zu erreichen, ging V. folgendermaßen vor: Er verwandte zur intraabdomi-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:08 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

nalen Injektion Bazillen, die in einer sterilisierten schwachen (2prozentigen) Lösung von chlorsaurem Chinin in physiologischer Kochsalzlösung aufgeschwemmt waren. Das Chinin lähmt nämlich die Phagozyten, die infolgedessen die Fähigkeit verlieren, die Bazillen in ihr Inneres aufzunehmen. Dadurch können sich diese letzteren, nach ihrer Einbringung in das Tier, frei entwickeln und leichter ans neue Milieu anpassen. Die Verwendung des Chinins gestattete in der Tat, die Maus viel empfänglicher für die Tuberkulose zu machen. Die Versuchsresultate ergaben, daß die jungen, primitiven, 2—3 Tage alten Tuberkelbazillen virulenter sind als Bazillen, welche demselben Stamm entnommen wurden, die aber 2—3 Monate lang gewachsen sind. Die Virulenz der Tuberkelbazillen ist somit von dem Alter der Kultur abhängig: sie nimmt mit dem Alter ab. (Berliner klinische Wochenschrift Nr. 11, 1906.)

*

Zur externen Behandlung Hautkranker. (Aus dem Herzoglichen Landeskrankenhaus und Siechenhaus zu Altenburg, S.-A.) Von Dr. Michael Steiner, Assistenten der Anstalt.

Verf. hat ein neues, von der Firma Chemische Werke Fritz Friedländer, Berlin, hergestelltes Teerpräparat, welches die Firma unter der Bezeichnung „Teerdermasan“ in den Handel bringt, in dem genannten Krankenhause praktisch erprobt. Das Präparat eignet sich bei Ekzemen jeder Art und jedes Stadiums, bei Pityriasis, bei Prurigo. bei Pemphigus und bei Krätze. Das Teerdermasan ist eine dunkelbraune Masse von weicher, fast dickflüssiger Konsistenz und von spezifischem Geruch; in Alkohol völlig löslich, nicht reizend, enthält es in Mischung zirka 5 Prozent eingeengten Liq. carbonis detergens und 10 Prozent Buchenholzteer. Verf. teilt mehrere Krankengeschichten mit, um das genannte Teerpräparat den Ärzten anzuempfehlen. Es ist a priori anzunehmen, daß die Verbindung der Teerprodukte mit freier Salizylsäure und deren Estern in der Dermasanseife spezifische Wirkungen entfaltet. Das Präparat hat in hervorragendem Maße juckstillende, schälende und austrocknende Eigenschaften und ruft weder lokale Reizungen, noch allgemeine Intoxikationen hervor, wie mitunter der reine Teer. (Ibidem.)

*

Einige kritische Bemerkungen zur Alexander-Adamsschen Operation, insbesondere über ihr Verhältnis zu den Leistenbrüchen. (Aus der Frauenklinik der Universität Straßburg i. E.) Von Dr. G. Schickele, Privatdozent.

Die Erfahrungen über die Leistungsfähigkeit der Alexander-Adamsschen Operationen sind noch nicht abgeschlossen. Mit der Kenntnis und Ausbildung der Operation werden die Dauerresultate immer besser. Allerdings bleibt eine gewisse Zahl von Rezidiven nicht aus. Ist z. B. der Uterus einige Wochen nach der Operation wieder hinten, dann ist das Resultat der Operation gleich Null. Sind die Ligamente seinerzeit nicht gefunden worden oder ist die Annäherung nur auf einer Seite erfolgt, dann ist der Grund klar. Ist aber die Fixation der Ligamente richtig erfolgt, dann kann es sich um folgende Ursachen handeln: Vereiterung des Operationsgebietes, Nekrose der Ligamente. Wiederaufflackern der die ursprüngliche Retroflexio verursachenden adhäsiven Entzündung, chronische Metritis, neue Adhäsionen. Man kann aber deshalb nicht von dem Versagen der Operation reden, das sind interkurrente Komplikationen. Zur Verhütung von derartigen Mißerfolgen und Rezidiven muß eine richtige Auswahl der Fälle getroffen werden. Der zweite Punkt, der die Späterfolge dieser Operation trübt, ist die Entstehung von Leistenbrüchen. Und zwar ist der Prozentsatz von Hernien auffallend groß in den Fällen, in denen der Leistenkanal gespalten wurde. Den Grund hiezu sieht V. in der ungenügenden Sicherheit der Naht der gespaltenen Kanalwand. In einigen Fällen muß man jedoch den Kanal spalten, weil man das Ligament nicht findet oder weil es reißt, oder weil eine Bruchanlage oder ein ausgebildeter Leistenbruch vorhanden ist. Es wird sich darum handeln, zwei Operationen gleichzeitig auszuführen: die Radikaloperation der Hernie und die Verkürzung der Ligam. rotunda. Wenn eine Bruchanlage besteht, hat man meist nicht unbedeutende Schwierigkeiten, das Ligament zu finden und zu isolieren. Dies wird noch schwerer, wenn ein vor der Operation schon nachgewiesener reponibler Bruch vorhanden ist. Einen derartigen, mit Erfolg behandelten Fall teilt V. ausführlich mit. (Ibidem.) M. J.

III. Literatur.

Über die Wirkungen der Kastration. Von Dr. P. J. Möbius. (Beiträge zur Lehre von den Geschlechtsunterschieden), Heft 3—4. Halle a. S. Verlag von Karl Marhold 1906. 119 Seiten.

Diese dankenswerte Arbeit M.s liegt in zweiter Auflage vor; dieselbe unterscheidet sich von der ersten durch die Hinzufügung mehrerer neuer Beobachtungen. — Als Ergebnis der Untersuchungen, die M. über die Wirkungen der Kastration angestellt hat, ist folgendes zu betrachten: Kastration im jugendlichen Alter hemmt die Ausbildung der sekundären Geschlechtsmerkmale, nach Beendigung des Wachstums hat sie verhältnismäßig geringe Wirkungen; doch macht die frühe Kastration keineswegs die sekundären Geschlechtsunterschiede ganz zunichte. Die Erfolge der Kastration sprechen dafür, daß das Soma an sich ein Geschlecht hat, daß alle Gewebe von vorneherein männlich oder weiblich sind und daß die Geschlechtsunterschiede nicht allein durch den Einfluß der Keimdrüsen auf das Soma hervorgerufen werden; andererseits geht aber aus den Wirkungen der späten Kastration hervor, daß der geschlechtsbildende Einfluß der Keimdrüsen auf den übrigen Organismus immerhin nicht geleugnet werden darf und wohl während des ganzen Lebens anhält. In Ausnahmsfällen, nicht aber im allgemeinen, können nach der Kastration auch positive Merkmale des anderen Geschlechtes beobachtet werden (zum Beispiel Gynäkomastie nach Verlust der Hoden); dies weist darauf hin, daß im gewissen Grade beide Geschlechter auch das „geschlechtbildende Moment“ des anderen Geschlechtes in sich tragen. Die Wirkung der Keimdrüsen auf den übrigen Organismus beruht auf der sogenannten „inneren Sekretion“, was durch eine Reihe neuer Feststellungen erhärtet ist (Rippert, Knauer und Halban, Foges u. a.). Besonders interessant sind einseitige Geschlechtsveränderungen bei einseitiger Kastration u. dgl. (zum Beispiel einseitige Gynäkomastie, einseitige Geweihschädigung u. s. w.). Gall hat auch einseitige Hinterhauptveränderungen beschrieben; mit Recht sagt M., man sollte Galls Angaben durch neue Versuche und Nachforschungen prüfen, statt nur über seine Lehren zu schimpfen. B.

Kritik der wehenerregenden Methoden und über die künstliche Muttermunderweiterung. Von Dr. Schaeffer. Sammlung klinischer Vorträge. Neue Folge Nr. 414 (Serie XIV, H. 24). Verlag von Breitkopf & Härtel, Leipzig.

Seit einigen Jahren hat die Frage der künstlichen Erweiterung des Muttermundes zwecks rascher Entbindung eine wahre Sturmflut von Publikationen in der geburtshilflichen Literatur heraufbeschworen; da es bei einer so großen Zahl von Arbeiten fast unvermeidlich ist, daß sich auch viel minderwertiges unter ihnen findet, so nimmt man jede neue diesbezügliche Schrift mit einem gewissen Mißtrauen zur Hand. Wenn auch im vorliegenden Falle der Name des Autors allein schon für eine gediegene Arbeit bürgt, so ist man noch angenehm überrascht, bei aller Kürze eine so gehaltreiche und interessante Arbeit zu finden. Nach einer sehr geistvollen Erörterung der Theorie über das die Wehen auslösende Moment geht Schaeffer zur praktischen Seite der Frage über. Um Wehen zu erregen, soll man nicht nach einem bestimmten Schema vorgehen, sondern individualisieren; zuerst erhöhe man die Reizbarkeit durch Wechselduschen und Bäder, Fundus-wehen löse man durch Kombination der Metreuryse mit

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:08 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Bougierung oder durch Vorausschickung der letzteren, ferner mit Chinin, Blasensprengung oder sogar einfachem Wechsel der Gummiballons oder der Bougies. Die künstliche Frühgeburt vor dem 4. Monate leite man durch 8—10 cm lange Laminaria ein, wenn möglich räume man hierauf digital aus, sonst mittels Abortuszange und stumpfer breiter Kurette. „Die schnelle Erweiterung des inneren Muttermundes kann nicht mittels Metreuryse in zweckmäßiger Weise erreicht werden; Bossis Dilatator u. a. Instrumente auch nur nach Entfaltung der Zervix applizieren. Die schnelle Entbindung bei unentfalteter Zervix hat nur mittels Schnitt zu geschehen."

Dr. Venus.

IV. Sitzungsberichte.

K. k. Gesellschaft der Ärzte in Wien.

Sitzung vom 16. März 1906.

Vorsitzender: Prof. J. Hochenegg.
Schriftführer: Dr. Paul Clairmont.

Prof. A. v. Frisch stellt einen 16jährigen Patienten vor, bei dem er vor drei Jahren eine komplette Penisepispadie mit Infundibulum nach Thiersch operiert. Der Defekt ist vollkommen geschlossen, der Junge blieb aber, wie dies leider so oft der Fall ist, inkontinent. Er behalf sich längere Zeit mit einem Rezipienten. Wegen des für die Umgebung unerträglichen urinösen Geruches konnte der Patient bei keinem Lehrherrn eine bleibende Stelle finden und wurde von einem nach dem andern nach kurzer Zeit wieder entlassen. Vortr. hat nun dieses Harnträufeln durch Vaselininjektionen in vollkommener Weise behoben. Die Vaselininjektionen wurden wie folgt, ausgeführt: Vortr. ging mit dem Finger ins Rektum ein, stach die Nadel vom Perineum aus ein, bis er die Spitze dicht neben der Pars membranacea fühlen konnte und injizierte dann auf jeder Seite 3 cm^3 Vaselin. Gegenwärtig ist der Patient vollkommen kontinent, nachdem er vorher unter Tags in aufrechter Stellung ungefähr 30 cm^3 Harn per Stunde spontan verloren hatte.

Prof. Chiari demonstriert eine 67jährige Frau, aus deren rechtem Hauptbronchus er einen Knochen, 28 mm lang, 10 mm breit, 8 mm dick, mittels der oberen, direkten Killianschen Bronchoskopie in Kokainanästhesie mit Hilfe einer langen Pinzette im Schrötterschen Griff entfernt hatte. Den Knochen hatte die P. vor 14 Tagen beim Essen aspiriert. Die Beleuchtung erfolgte mit der Kirsteinschen elektrischen Stirnlampe. Der Fremdkörper lag mit seinem dünneren Ende in 29 cm Entfernung von dem Oberkieferrande, wurde mit der Pinzette gefaßt und samt dem Rohre, dessen Lumen zirka 9 mm beträgt, anstandslos extrahiert. — Fremdkörper in der Trachea oder den Bronchien sind überhaupt sehr selten. Unter den zirka 60.000 Patienten, welche seit Ende 1899 die Klinik aufsuchten, wurden außer dem jetzt vorgestellten Falle nur noch drei andere beobachtet. Fremdkörper im Rachen oder in der Nase wurden viel häufiger beobachtet.

Prof. Ad. Lorenz stellt eine 29jährige Frau vor, welche wegen Schiefhalses operiert worden war. Die Patientin war bereits im Alter von 12 Jahren an der Klinik Albert mit unvollkommenem Resultate operiert. Vortr. hat den verkürzten rechtsseitigen Sternokleidomastoideus subkutan tenotomiert, die Halswirbelsäule redressiert und in überkorrigierter Stellung durch einen Verband fixiert. Am nächsten Tage zeigte sich eine auffallende Schwäche des krankseitigen (rechten) Armes. Der Verband wurde sofort entfernt. Dis Symptome einer kompletten Paralyse des Oberarmes, speziell des Musculus deltoideus traten auf. Offenbar handelte es sich um eine Zerrungs- oder Extensionslähmung des Plexus brachialis, speziell des Nervus axillaris. Die Lähmung bildete sich innerhalb eines Zeitraumes von fünf Wochen vollständig zurück. Die geheilte Patientin zeigt die für den Schiefhals Erwachsener charakteristische Asymmetrie beider Gesichtshälften.

Primarius Dr. Lotheissen demonstriert ein 20jähriges Mädchen, das durch die Triebstange einer Maschine eine totale „Skalpierung" erlitten hat. Im mehreren Sitzungen wurde der ganze Defekt (36:28 cm) mit Transplantationen nach Thiersch gedeckt. Da Lidschluß nicht möglich war und die Augenbrauen fehlten, wurden behaarte Lappen aus der Regio pubica hier eingeheilt. Einige Haare haben sich erhalten, der Lidschluß ist vollständig ausführbar. Die Prognose dieser seltenen Verletzung ist seit Einführung der Hauttransplantationen sehr günstig (Heilung durchschnittlich in fünf Monaten), während vorher fast die Hälfte der Kranken an Rotlauf, Pyämie oder Meningitis starb.

Dr. Leischner stellt einen 27jährigen Mann vor, an welchem Eiselsberg eine totale Ober- und Unterlidplastik vorgenommen hat. Der Patient schoß sich vor vier Jahren (Tentamen suicidii) während seiner Militärzeit mit dem Dienstgewehr in den Mund. Die Kugel hat den harten Gaumen durchgesetzt und ist am oberen linken Orbitalrand aus dem Schädel ausgetreten; Augapfel und Lider waren links total zerstört. Die von Prof. v. Eiselsberg vorgenommene Korrektur der entstellenden Gesichtsveränderungen wurde in drei Sitzungen ausgeführt. Ein gewisser Grad von Entstellung blieb immerhin zurück, namentlich durch Asymmetrie beider Gesichtshälften bedingt.

Priv.-Doz. Dr. K. Ullmann demonstriert 1. einen Fall von symmetrischer Arsenikdermatitis an Hand- und Fußstellern. Die Erkrankung hat sich nach langjährigem Gebrauche von Tinctura arsenicalis Fovleri eingestellt, die der vorgestellte Patient, der seit mehreren Jahren an Psoriasis vulgaris leidet, bis zu 40 Tropfen pro die steigend nahm. 2. Einen Fall von Trichophytie bei einem achtjährigen Knaben. Der Fall wurde zunächst der Röntgenepilation und zwar im Laboratorium Holzknecht zugeführt. Die angewendete Dosis der Röntgenstrahlen betrug, wie immer in solchen Fällen, zirka 4 H der Holzknechtschen Skala. Pünktlich nach drei Wochen stellte sich der universelle Haarausfall ein. Als auffallenden, geradezu paradoxen Befund bemerkte nun der Vortr. an der Peripherie nahezu aller ursprünglich erkrankten und nur an solchen Stellen ein saumartiges Zurückbleiben der ursprünglichen pigmentierten Haarbewachsung, die sich in Form von Kreisen und Bogenlinien oder auch kleinen Büscheln und Gruppen zwischen den übriggebliebenen, kaum sichtbaren Lanugohaaren deutlich schon von der Ferne markiert. Aus dieser Beobachtung scheint hervorzugehen, daß kranke Haarwurzeln für X-Strahlen weniger empfindlich sind als gesunde. — Vortr. knüpft an diesen Fall von Trichophytie noch die Bemerkung, daß mit der totalen Epilation, die hier bewerkstelligt wurde, nur ein Teil der Indikationen erfüllt ist, das ist die mechanische Entfernung der infektiösen Massen, respektive der davon erfüllten Haare. Der andere Teil, die Desinfektion der Kopfhaut, darf aber dabei nicht verabsäumt werden, was oft geschieht und zumal bei Schulkindern von Belang werden kann, insbesondere für jene Periode von 1 bis 2 Wochen, während der die gelockerten Haare fortwährend abfallen und als Infektionsträger auf andere empfängliche Individuen gelangen können. Vortr. ist deshalb auch im vorliegenden Falle in diesem Sinne vorgegangen und läßt auch weiterhin die Kopfhaut mit desinfizierenden Mitteln behandeln, um Rezidive und Übertragung zu vermeiden.

V. Aus der Praxis.

Zur Behandlung rheumatischer Affektionen. Von Dr. Arthur Schweitzer, Fiume (Ungarn). (Österr. med.-chirurg. Presse Nr. 12, 1906.) Zur Behandlung benützte S. immer das durch die Stadt Franzensbad hergestellte Moorextrakt (in weiß-grüner Packung), welches in seiner Wirkung alle ähnlichen Präparate übertrifft. Das Verfahren ist folgendes: Entsprechend der Größe des erkrankten Teiles nimmt man 1 bis $1^1/_2$ *kg* Moorextrakt, welches in einem Gefäß zermalmt wird. Dann gießt man heißes Wasser so lange darauf, bis die Masse

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:08 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

gänzlich gesättigt wird. Die so entstandene Pappe läßt man bis 36—38° C. auskühlen, welche Temperatur auf einem, in die Masse gestellten, einfachen Badethermometer leicht zu kontrollieren ist. Sodann werden aus Taft oder dichter Leinwand entsprechend breite Streifen geschnitten und die Pappe wird fingerdick aufgeschmiert. Die auf diese Art zubereiteten Umschläge werden dann auf die erkrankten Körperteile appliziert. Die Umschläge werden täglich einmal angewendet, womöglich nachdem der Kranke sich ins Bett begeben hat. Insgesamt 34, teils akute, teils chronische Fälle hat S. auf diese Weise behandelt, mit sehr gutem Erfolge. Besonders auffallend war die Wirkung noch bei akuten Lumbagofällen. Oft waren 2—3 Umschläge genügend zur gänzlichen Heilung. In Betracht genommen, daß das Moorextrakt durch die Stadt Franzensbad billig verkauft wird, kann das Verfahren auch in der Armenpraxis verwendet werden.

Über Erfahrungen mit einer neuen Buttermichkonserve. Von Dr. Kassel. (Aus dem Kaiser und Kaiserin Friedrich-Kinderkrankenhause, Direktor: Prof. Dr. A. Baginsky.) (Berl. klin. Wochenschrift Nr. 29, 1905.) Wie jahrelange Erprobung vieler Autoren gelehrt hat, empfiehlt sich für die Ernährung magendarmkranker sowie herabgekommener und unterernährter Säuglinge vor allem Buttermilch. Auf der Klinik Baginsky, der ja zuerst den Wert der Buttermilch hervorhob, werden aber auch die Übelstände, die mit der Herbeischaffung einer guten und frischen Sauermilch verbunden sind, sehr empfunden. War doch in der großen Berliner Molkerei namentlich im Winter tagelang keine solche Milch erhältlich; die in kleineren Meiereien angekaufte Milch zeigte, infolge des Auftretens zahlreicher proteolytischer, sporentragender Bakterien der Subtilis- und Mesenterik, usgruppeveränderten Kasein und Bildung der bekanntlich auf die Darmschleimhaut stark reizend wirkenden Peptone. Die Resultate, die bei Benutzung einer solchen Milch gewonnen wurden, waren auch recht traurige. Es entsprach daher einem lang gefühlten Bedürfnis, als die Firma C. F. Boehringer & Söhne, Mannheim, der Klinik eine nach Dr. Sarasons Angaben präparierte Buttermilchkonserve übergab. Diese stellt ein aus Vollmilch unter den denkbar günstigsten Bedingungen durch Trocknen im Vakuum hergestelltes feines weißes Mehl dar, das, um als Nahrung zu dienen, in der Menge von 200 *g* einem Liter kochenden Wassers zugemischt und vor dem Trinken kräftig geschüttelt wird. Zunächst allerdings gebot es die Vorsicht, nur leichtere Fälle und solche mit gesundem Magendarmtraktus zu wählen; nachdem man sich von der Unschädlichkeit des Präparates überzeugt hatte, wurde auch in schweren Fällen die Konserve gereicht. Mit Vorliebe gab es Verfasser bei akuten und chronischen Dyspepsien, Obstipation, Unterernährung und Pädatrophie. Die Darreichung geschehe wie bei der frischen Buttermilch: zunächst kleinere Tagesmengen in häufigeren, kleinen Einzelportionen. Die 26 behandelten Fälle gliederten sich in zwei Gruppen. 1. Kinder mit gesundem oder nur leicht erkranktem Magendarmtraktus, aber erschöpfenden anderen Krankheiten und 2. magendarmkranke Kinder. In der Gruppe der Kinder mit gesundem Magendarmtraktus erwies sich die Konserve der frischen Buttermilch gleichwertig in der Erzielung schneller und großer Gewichtszunahmen. Der größere Teil der Beobachtungen betraf magendarmkranke Kinder. Bei schwereren Fällen ließ man den Darm unter Teediät sich erst erholen und gab dann vorsichtig die Konserve. In leichteren Fällen wurde sie sofort verabfolgt. Trotz einzelner Mißerfolge, wie sie auch bei frischer Buttermilch vorkommen, zeigte die Mehrzahl der in diese Gruppe gehörigen Fälle jedoch recht befriedigende Erfolge. Die Kinder tranken gern, nur wenige erbrachen anfangs, die Stühle waren hell und stets von homogener Beschaffenheit, allerdings etwas häufig; daher auch eine günstige Einwirkung bei hartnäckigen Obstipationen; mit der Behebung der Verdauungsstörung verschwanden auch ihre Begleiterscheinungen: Soor und Koliken. Die Gewichtszunahmen waren recht erheblich und zwar sprunghaft, wie bei der frischen Buttermilch. Daraus ergab sich für den Verfasser der zwingende Schluß, die erprobte Buttermichkonserve sei gleichwertig mit frischer Buttermilch und selbstverständlich jeder nicht völlig einwandfreien Sauermilch bei weitem vorzuziehen.

VI. Notizen.

Auszeichnungen. Den ordentlichen Professoren an der Universität in Wien, Obersanitätsrat Dr. Julius Wagner v. Jauregg und Dr. Theodor Escherich wurde der Titel und Charakter eines Hofrates verliehen. — Hofarzt Dr. Adolf Irtl in Wien hat den Osmanie-Orden vierter Klasse und die ottomanische Kriegsmedaille, Dr. Alois Heiß in Friedau, Dr. Emanuel Kain in Troppau, Dr. Karl Straube in Würbenthal das Marianer-Kreuz erhalten. — Dem Privatdozenten Dr. Wilhelm Friedrich in Budapest wurde der Titel eines königlichen Rates verliehen.

Ernennung. Im Status der Stadtärzte wurden ernannt Dr. Josef Stritzko und Dr. Paul Suske zu Oberärzten und die Doktoren Alexander Jehle, Karl Lischkarz, Josef Pörner, Josef Skuletty und Robert Villoth zu städtischen Ärzten.

Die Ärzte und die Wahlreform. Am 25. März d. J. fand im Saale der k. k. Gesellschaft der Ärzte der 16. Ärztevereinstag statt, an welchem etwa 30 ärztliche Standesvereine durch Delegierte vertreten waren. Den Vorsitz führte kaiserlicher Rat Doktor Alexander Lerch. Zu Vizepräsidenten des Vereinstages wurden Primarius Dr. Brenner (Linz) und der Präsident der niederösterreichischen Ärztekammer Dr. List (Retz) gewählt. Der Redakteur der „Wiener medizinischen Wochenschrift“ Dr. Heinrich Adler erstattete ein Referat über die Ärzte und die Wahlreform. Er erörterte die Mittel und Wege, um dem ärztlichen Stande im künftigen Abgeordnetenhause eine wirksame Vertretung zu sichern. Naturgemäß seien es die Ärztekammern, welche die Aufstellung von Ärzten als Abgeordnetenkandidaten in die Hand zu nehmen haben. Ihre Aufgabe müsse es sein, geeignete Bewerber ausfindig zu machen und sich wegen Nominierung derselben mit den Wahlkomitees der politischen Parteien ins Einvernehmen zu setzen. Jede Ärztekammer hätte aus bei der Bevölkerung ihres Sprengels einflußreichen Ärzten ein Komitee zu bilden, dessen Aufgabe es wäre, für Abgeordnetenmandate geeignete Ärzte ausfindig zu machen. Solchen Ärzten, welche bei vorhandener Qualifikation wegen des drohenden Praxisverlustes ein Mandat nicht annehmen können, wären Sustentationsbeiträge zuzusichern, für welche die Gesamtheit der Ärzteschaft durch die sie vertretenden Kammern aufzukommen hat.

Von der Gesellschaft der Ärzte. Die k. k. Gesellschaft der Ärzte in Wien hielt am 23. März d. J. unter dem Präsidium des Hofrates Prof. R. Chrobak ihre Jahressitzung ab. Prof. O. Bergmeister erstattete den Jahresbericht, dem wir folgendes entnehmen: Nach den Neuwahlen im März 1905 zählte die Gesellschaft 705 ordentliche Mitglieder. Hievon starben im Laufe des Jahres 13; 12 meldeten ihren Austritt an und 6 traten in den Stand der auswärtigen ordentlichen Mitglieder über. Die Gesellschaft zählt demnach heute 674 ordentliche Mitglieder. Hiezu kommen 16 auswärtige ordentliche, 75 Ehren- und 150 korrespondierende Mitglieder. Was die Leistungen der Gesellschaft auf wissenschaftlichem Gebiete betrifft, so fanden im ganzen 29 wissenschaftliche Sitzungen statt, in denen 159 Demonstrationen und 20 Vorträge abgehalten und 9 Mitteilungen gemacht wurden. Diese Zahlen sprechen es laut aus, welch breiten Raum in unseren wissenschaftlichen Verhandlungen die Demonstrationen einnehmen. Sie machen das Beobachtungsmaterial einzelner rasch zum geistigen Gemeingut aller, wirken befruchtend durch den Gedankenaustausch, den sie hervorrufen. Was ferner die Materien betrifft, die in den abgehaltenen Vorträgen und Demonstrationen berührt wurden, so bezogen sich 83 auf verschiedene Gebiete der Chirurgie, 26 auf Dermatologie, 21 auf interne Medizin, 8 auf Radiologie und Lichttherapie. 7 Demonstrationen von Apparaten fanden statt; 6 bezogen sich auf Laryngologie, je 5 auf Toxiko-Pharmakologie, Bakteriologie und auf pathologische Histologie, je 4 auf Gynäkologie, sowie auf Pädiatrie, 3 auf experimentelle Pathologie, je 2 auf Chemie, Physiologie und auf Neuropathologie, endlich je 1 auf Geschichte der Medizin, auf Syphilidologie, Otologie, allgemeine Pathologie und medizinische Statistik. Im Anschluß an die gehaltenen Vorträge und Demonstrationen fanden häufig eingehende Diskussionen statt. Prof. Bergmeister schloß seinen Bericht mit folgenden Worten: „Die Gesellschaft kann mit Befriedigung auf die Leistungen des abgelaufenen Jahres zurückblicken und wird fortfahren, wie bisher, der Pflege der Wissenschaft, der Förderung und Vervollkommnung der gesamten Heilkunde, der Befestigung und Erweiterung des freundschaftlichen, kollegialen Verhältnisses unter den Ärzten zu dienen.“ Hierauf erstattete Priv.-Doz. Dr. Unger den Jahresbericht über die Bibliotheksverwaltung im abgelaufenen Vereinsjahre. Er bemerkte zunächst, daß sich der Bestand der Büchersammlung teils durch zahlreiche Geschenke, teils durch neue Erwerbungen, namentlich durch die ersteren, abermals erheblich vermehrt und erweitert hat. Gegenüber den angeführten reichen Spenden haben sich die neuen Erwerbungen durch Ankauf, mit Rücksicht auf die zur Verfügung stehenden Mittel im abgelaufenen Vereinsjahre in sehr bescheidenen Grenzen halten können. Der gegenwärtige Stand der Bibliothek ist: Einzelwerke 14.999 Nummern; Zeitschriften 727 Nummern. Die Bibliothek hat mit Zustimmung des Verwaltungsrates dem ärztlichen Vereine der west-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:08 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

lichen Bezirke Wiens über seine Bitte für ein zu gründendes Lesezimmer eine größere Anzahl von Einzelwerken geschenkweise überlassen. Ebenso wurden an den allgemeinen Volksbildungsverein in Oberösterreich über persönliches Ersuchen einiger Vereinsmitglieder mehrere aufgelassene Zeitschriften belletristischen Inhaltes abgegeben. — In derselben Sitzung wurden gewählt zu Ehrenmitgliedern Prof. Dr. Schmiedeberg, Straßburg, Prof. Senn, Chicago, Prof. Welch, Baltimore und zu korrespondierenden Mitgliedern die Professoren Abel und Hemmeter, Baltimore, Helter, Holt und Lusk, New-York, Leeb, Kalifornien.

Vereinswahlen. Das Wiener medizinische Doktorenkollegium hat sich in seiner am 26. März l. J. stattgehabten Generalversammlung wie folgt konstituiert: Präsident Dr. Josef Heim; Vizepräsident: Reg.-Rat Dr. Wilhelm Svetlin und Dr. Anton v. Khautz sen.; Sekretär und Kassier: Dr. Andr. Kempf; Sekretär- und Kassierstellvertreter: Dr. Alfred Schmarda; Bibliothekar: Dr. Franz v. Brennerberg; Geschäftsräte die Doktoren: Anton Betzwar, Prof. Ernst Finger, Adolf Gruß, Viktor Kienast, Emil Pernitza, Franz Schopf, Ignaz Steinberger und Rudolf Vierthaler. In den wissenschaftlichen Ausschuß wurden gewählt die Doktoren: Anton Bum, Prof. Ernst Finger, Ludwig Frey, Hermann Hertzka, Samuel Krüger, Reg.-Rat Albin Kumar, Prof. Heinrich Obersteiner, Alfred Schmarda und Karl Ullmann.

Stipendien für mährische Gemeinde- und Distriktsärzte. Der mährische Landtag hat in seiner Sitzung am 15. Jänner 1906 dem Landesausschusse zur Systemisierung von Stipendien für Gemeinde- und Distriktsärzte zum Behufe ihrer weiteren beruflichen Ausbildung einen Kredit von 3000 K für das Jahr 1906 zur Verfügung gestellt.

78. Versammlung Deutscher Naturforscher und Ärzte. Die diesjährige Versammlung wird, gemäß dem im Vorjahre in Meran gefaßten Beschlusse in Stuttgart stattfinden. Die zur Einleitung der Vorarbeiten gewählten beiden Geschäftsführer Obermedizinalrat Dr. v. Burckhardt und Professor Dr. v. Hell haben kürzlich den Hauptausschuß des Kongresses zu einer ersten Sitzung zusammenberufen, um endgültig über die Arrangements und die Verteilung der Arbeiten zu beschließen. Zu diesem Hauptausschuß gehören außer den Genannten die Präsidenten der beiden Landtagskammern, der Oberbürgermeister und der Stadtverordnetenvorsteher, sodann Präsident v. Nestle als Vorstand des Medizinalkollegiums, ferner der Stadtdirektor Oberregierungsrat Nickel, zahlreiche Professoren der technischen Hochschule und die hervorragendsten Ärzte Stuttgarts. Es wurden die Tage vom 16. bis 22. September d. J. für den Kongreß bestimmt; am 17. und 21. September sollen zwei allgemeine Versammlungen stattfinden; fünf verschiedene Themata, für welche die Redner aber noch endgültig bestimmt sind, sollen an diesen Tagen zur Verhandlung kommen. Am Donnerstag, 20. September, wird eine Gesamtsitzung sämtlicher Abteilungen, also sowohl der medizinischen wie der naturwissenschaftlichen, stattfinden, in der die Frage der Regeneration und Transplantation zur Behandlung kommen soll. Die 31 einzelnen Abteilungen, nämlich die 18 medizinischen und die 13 naturwissenschaftlichen, werden an den übrigen Tagen ihre Sondervorträge abhalten. In den Räumen des Gewerbemuseums wird während des Kongresses eine Ausstellung medizinischer und naturwissenschaftlicher Gegenstände stattfinden. Die Stadt Stuttgart wird als Ehrengabe für die Teilnehmer einen naturwissenschaftlich-medizinischen Führer durch die Stadt herausgeben, der von Dr. Weinberg redigiert wird und an dem Autoritäten der verschiedenen Hauptfächer mitarbeiten.

Berlin. Der Geschäftsausschuß der Berliner ärztlichen Standesvereine will darauf hinwirken, daß die Bezahlung ärztlicher Leistungen schneller als es vielfach Brauch ist, erfolgt. Er hat deshalb beschlossen, für die Absendung der ärztlichen Liquidationen und die Einziehung von Honoraren folgende Normen festzulegen: 1. Ärztliche Liquidationen sollen in der Regel unmittelbar nach Abschluß der Behandlung, spätestens aber nach einem Vierteljahr abgesandt werden; 2. Atteste und Gutachten an Private werden nur gegen sofortige Honorierung ausgestellt; 3. Nachtkonsultationen durch unbekannte Personen oder Nachtbesuche bei solchen sind in der Regel sofort zu honorieren. — Die Berliner Schulärzte sind von der Schuldeputation beauftragt, bei der Einschulung der Kinder den Eltern Merkblätter über die Gefahren des Alkohols einzuhändigen.

Wiesbaden. Am 30. April findet in Wiesbaden eine gemeinsame Tagung der Vereinigungen südwestdeutscher und niederrheinisch-westfälische Kinderärzte statt. Ortskomitee: Geheimrat Emil Pfeiffer, Vorsitzender; Dr. Lugenbühl, Schriftführer.

VII. Offene Stellen.

Wien. Im Status der Abteilungsvorstände der Wiener k. k. Krankenanstalten ist eine Primararztesstelle II. Kl. zugleich Vorstandes einer medizinischen Abteilung mit dem Range der VIII. und den Bezügen der IX. Rangsklasse, d. i. dem Gehalte jährlicher 2800 K mit zwei Quadriennalzulagen zu je 200 K und der Aktivitätszulage jährlicher 1000 K zu besetzen. Bewerber um diese Stelle haben ihren vorschriftsmäßig gestempelten Gesuchen den Tauf- oder Geburtsschein, den Heimatschein, das Diplom über die Erlangung des Doktorgrades der gesamten Heilkunde an einer österreichischen Universität, sowie die sonstigen Dienstesdokumente und Nachweise über ihre theoretische und praktische Vorbildung anzuschließen. Die Gesuche sind, wenn die Bewerber bereits im öffentlichen Dienste stehen, im Wege der vorgesetzten Dienstbehörde, sonst unter Anschluß eines amtsärztlichen Gesundheitszeugnisses, sowie eines legalen Sittenzeugnisses unmittelbar bei der Einlaufstelle der k. k. n.-ö. Statthalterei (I. Herrengasse 11) bis spätestens 15. April 1906 einzubringen.

VIII. Eingesendet.

II. Ausweis

der für den Wiener sozialärztlichen Aktionsfonds gewidmeten Beiträge.

(Aus diesem Fonde erfolgt die Unterstützung der Ärzte Niederösterreichs.)

Zu dem bisher ausgewiesenen Betrage von 2686 K kommen hinzu von:

	K		K		K
Doz. Dr. Bum als Sammlung der med. Presse .	25	Dr. R. Feldmann	10	Wr. Obmänner-Konferenz . .	500
Ärzteverein im II. Bezirk . . .	200	Dr. S. Schapira .	10	Dr. Tennenbaum	20
Prof. Dr. Finger	50	Dr. Brandl . . .	4	Dr. Glücksam . .	4
Verein d. Wiener Zahnärzte . .	200	Dr. Ed. Herrmann	5	Ärztever. des VII., XVI. u. XVII. B.	50
Marg.-Ärzteverein	50	Dr. Alfr. Lustig .	2	Ärztever. d. südwestl. Bez. (d. Dr. Friedländer)	143
Dr. J. v. Lindhout	5	Dr. Ottokar Pollak	5	Samml. im Wr. Ärzteklub d. Pr.	
Dr. Jakob Hand	2	Verein d. Kassenärzte (durch		Dr. Finger . .	33
Dr. Jakob Elkan	5	Dr. Eisinger) .	100	Gustav Pollak .	20
Dr. Bernh. Singer	3	Ärztever.d. III. Bz. (d. Dr. Svetlin)	50	Dr. H. Trebitsch	5
Dr. Arth. Goldreich	3	Dr. Ed. Stransky	2		1696
Dr Emil Moller .	2	Ärztever. d. südl. Bez. Wiens (d.		Mit den bisher ausgewiesenen	2686
Dr. Rudolf Reiß .	2	Prim. Dr. Heim)	100		
Dr. Samuel Groß	2	Prim. Dr. J. Heim	50	**Summe . .**	**4382**
Dr. N. N.	2	Samml. der Wr.			
Dr. Fritz Hartwig	10	med. Presse .	20		
Dr. Mark. Eckstein	2				

Von diesem Betrage wurde dem Streikfond der niederösterreichischen Gemeindeärzte einstweilen ein Betrag von 3000 Kronen überwiesen.

Wien, 1. April 1906.

Hofrat **Schauta,** Doz. Dr. **Weiser,** Dr. **Lamberger.**

Was ein Anastigmat leistet. Viele sind über die optische Leistung des Anastigmats nicht im klaren. Sollen einwandfreie Bilder erzielt werden, muß das Aufnahmeobjektiv zwei Eigenschaften besitzen: Lichtstärke und Randschärfe. Diese beiden vornehmsten Tugenden vereinigt in sich der Anastigmat. Die anderen Objektive besitzen stets nur eine der Eigenschaften; ist Lichtstärke vorhanden, fehlt Randschärfe und umgekehrt. Doch nicht alle Anastigmate sind gleichwertig, ebenso verschiedenartig wie die Konstruktion ist die Leistungsfähigkeit. Der erste Anastigmat ist bekanntlich der Doppelanastigmat von Goerz (Berlin) gewesen und diese Objektive haben Weltruf erlangt, unter den späteren Konstruktionen haben sich auf Grund ihrer Leistungen die Aristostigmate von Meyer (Görlitz) einen ehrenvollen Platz gesichert. Beide Objektivtypen werden in die bekannten Union-Kameras der Firma Stöckig & Co., Dresden, Bodenbach, Zürich ausschließlich montiert und dadurch haben sich diese Apparate schon seit Jahren eine führende Stellung auf dem Kameramarkte erobert. Wer sich für Photokunst interessiert, schenke dem Prospekt Beachtung, der unserem heutigen Blatte beiliegt.

IX. Bibliographie.

Handbuch der Physiologie des Menschen. In 4 Bänden Herausgegeben von W. Nagel, Berlin. II. Band, 1. Hälfte: Physiologie der Drüsen, der inneren Sekretion, der Harn-, Geschlechts- und Verdauungsorgane. Preis M 12. Braunschweig 1906. Verlag von Vieweg & Sohn.

Rettungswesen und Krankenbeförderungswesen im Deutschen Reiche. Von Prof. Dr. Georg Meyer. III. Ergänzungsband zum klinischen Jahrbuch. Mit 10 Kurventafeln und 4 Karten. Preis M 14. Jena 1906. Gustav Fischer, Verlagsbuchhandlung.

Der Gesamtauflage unserer heutigen Nummer liegen bei: 1. Ein Prospekt der Firma HUGO STÖCKIG & CO., Bodenbach in Böhmen „Nur noch Vollanastigmate“; 2. ein Prospekt der Marienbader Mineralwässer in Marienbad über: „Marienbader Heilwässer“ — die wir der Beachtung unserer Leser empfehlen.

Zitter's Verlag, Wien VII./$_2$.
Verantwortlicher Redakteur: **Dr. J. Meisels.**
Buchdruckerei Max Werthner, Wien V.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:08 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Statt Lebertran! Jod! Eisen!

Pastilli Jodo-Ferrat.

Zusammensetzung: Kali jod. 0·05, Ferratin 0·10, Calc. glyc. phosph. *aa* 0·10 **„comp. Jahr“**

Hervorragendes wohlschmeckendes, leichtverdauliches, appetitanregendes Kräftigungsmittel. **Übertrifft an Wirksamkeit alle Lebertrane** und **künstlichen Eisenpräparate.** Mit Erfolg angewendet bei **Anæmie, Chlorose, Rhachitis, Scrophulose, Drüsen- u. Knochengeschwüren.**

Tagesdosis: Kindern 2—4 Stück. Erwachsenen 6—9 Stück.

Verkauf nur in Originalschachteln à K 2.50. Erhältlich in den meisten Apotheken.

Erzeugungs- und Hauptdepot bei

Karl Jahr, Apotheker, Krakau.

Hochfeines Tafelwasser.

Klösterle Natürlicher Sauerbrunn reichste Natron-Lithion-Quelle.

Haupt-Depot: Wien, I. Sonnenfelsgasse 4.

ZYMOIDIN-ROSENBERG

als 25% Salbe und 25% Pulv. im Handel, sehr wirksam gegen

1. **Hämorrhoidalzustände, Pruritus ani et vulvae** 6—10% Salbe u. 3—6% Supposit.
2. a) **nässendes Ekzem** 3—5% Ungt. od. 4—10% Pulv.
   b) **schuppend. Ekzem** 10-15% Salbe.
3. **Psoriasis** 50 Teile Chrysarobin, 20 T. Ichthyol, 30 T. 25% Ungt. Zymoid., Glyc.. q. s. ut f. Ungt.
4. **Prurigo** 6—10% Salbe.
5. **Ulcera oruris** 5—6% Ungt.
6. **Ulcera** dura et mollia **10 - 25%** Pulv.
7. **Epididymit. gonorrhoic.** cf Rec. 5.
8. **Gonorrhoe,** akut 1—8% Pulv., chronisch 5—10% Stäbchen, 10—25% Pulver.
9. **Vaginitis u. Fluor alb.** (gonorrh. od. nicht gonorrh.) 10—25% Pulv., 5—10% Vaginalkugeln.

Rezepte:

1. Ungt. Zymoidini-Rosenberg (10%) 20·0. DS. Äusserlich. (Salbengrundlage: Lanolin)
2. Pulv. Zymoidini-Rosenberg (5%) 15·0. DS. Äusserlich. (Pulvergrundlage: Talc Venet. oder Amyl. Tritici.)
3. Suppositor. 3% ex Ungt Zymoidini Nr. 10. DS. Täglich 1—2 Stück.
4. Globul. Vaginal. 5% e Pulv. Zymoidini Nr. 10. DS. Täglich 1—2 Stück.
5. Ungt. Zymoidini-Rosenberg (25%) Ungt. Hydrargyr. ciner. aa. 7·5. DS. Bohnengroß einzureiben.

Zu haben in allen Apotheken.

Literatur und Proben gratis nur durch

Dr. Rosenberg, Berlin C. Alexanderstrasse 62.

Die gemeindeärztliche Stelle

in Thernberg, Bezirk Neunkirchen, für die Ortschaften Schlatten, Lichtenegg und Thernberg, gelangt in allernächster Zeit zur Neubesetzung.

Bewerber um diese, mit 1280 Kronen fixen Bezügen von den Gemeinden und dem n.-ö. Landes-Ausschuß dotierte Stelle, wollen sich beim gefertigten Gemeindeamte melden.

Gemeindeamt Thernberg
pol. Bez. Neunkirchen N.-Ö.
am 1. April 1906.

Der Bürgermeister:
Dientler.

ICHTHYOL.

Der Erfolg des von uns hergestellten speziellen Schwefelpräparats hat viele sogenannte Ersatzmittel hervorgerufen, welche **nicht identisch mit unserem Präparat sind** und welche obendrein unter sich verschieden sind, wofür wir in jedem einzelnen Falle den Beweis antreten können. Da diese angeblichen Ersatzpräparate anscheinend unter Mißbrauch unserer Markenrechte auch manchmal fälschlicherweise mit

Ichthyol

oder

Ammonium sulfo-ichthyolicum

gekennzeichnet werden, trotzdem unter dieser Kennzeichnung nur unser spezielles Erzeugnis, welches einzig und allein allen klinischen Versuchen zugrunde gelegen hat, verstanden wird, so bitten wir um gütige Mitteilung zwecks gerichtlicher Verfolgung, wenn irgendwo tatsächlich solche Unterschiebungen stattfinden.

Ichthyol-Gesellschaft
Cordes, Hermanni & Co.
Hamburg.

Muiracithin

aus den wirksamsten Bestandteilen des Lignum Muira Puama u. Lecithin, **sicherstes Spezifikum gegen Impotentia virilis. Epochemachende Erfolge erster Autoritäten des In- u. Auslandes** bei Erkrankung des **Zentralnervensystems,** bei **Schwinden der Potentia coeundi,** hervorragendstes **Nervenstärkungs-** und **Kräftigungsmittel.** Von den **ersten Autoritäten** lobend begutachtet u. a. von: **Prof. Dr. J. Nevinny,** Universität Innsbruck; **Dr. Robert L. Braun,** Wien (Allgem. Krankenhaus); **Hofrat Dr. Höring,** Stuttgart; **Dr. Eugen Holländer,** Berlin; **Dr. med Walther,** Bad Sachsa; **Prof. Dr. Maramaldi,** Neapel (Universität); **Dr. J. Waitz,** Paris **und vielen bekannten Ärzten der österreichisch-ungarischen Monarchie.**

Nur gegen ärztliche Verordnung.

Preis pro 100 Pillen K 12.—, pro 50 Pillen K 7.50.

Für die Herren Ärzte Vorzugspreise. Literatur gratis u. franko zur Verfügung. Handelsgesellschaft Noris Zahn & Co., Berlin C 5.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:08 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Einbanddecken.

Für den Jahrgang 1905 sind, wie im Vorjahre, **Einbanddecken** in Ganzleinen mit Golddruck vorrätig und kosten für unsere Abonnenten ab hier: **K 2.40 = Mk. 2.—**; nach auswärts erfolgt Frankozusendung gegen Einsendung von **K 3.12 = Mk. 3.—**.

Die Administration der

„Medicinischen Blätter“

Telephon 7551. **Wien VII/2, Mariahilferstrasse 62.**

Ungarisch-Kroatische See-Dampfschiffahrts-Aktien-Gesellschaft in Fiume.

Über Fiume
führt die kürzeste und wegen der Fahrt zwischen den Inseln entlang die vor Seekrankheit am besten geschützte Route nach

Dalmatien

Regelmäßig Fahrten **jeden Tag** mittels der den größten Komfort bietenden u. elektrisch beleuchteten Dampfer. Zur Logierung werden „Hotel Bristol“ in Zara und „Hotel Imperial“ in Ragusa bestens empfohlen.

Genaue Fahrordnung siehe in Waldheim's Kondukteur Nr 593—604.

PISCAROL

ist der **beste Ersatz** für **Hamburger Ichthyol.** Nach dem Gutachten von Dr. A. Striebel, Chemische Kontrollstation, Zürich, **hat Piscarol dieselben chemisch-physikalischen** Eigenschaften, wie das als **Ammon. sulfo-ichthyolic.** in der **Pharm. Helv. III. und anderen Pharmacopoen** beschriebene Präparat. Laut **vielen medizinischen Gutachten ist Piscarol mit Ichthyol therapeutisch gleichwertig.**
Preis ganz bedeutend billiger.
Alleinfabrikanten:

Lüdy & Cie.
Chem. Fabrik, **Burgdorf** (Schweiz).

Granules de Catillon
à 1 Milligramm **Titrierten** Extraktes von

STROPHANTUS

Mit diesen Pillen wurden die Versuche ausgeführt, welche in den Sitzungen der Académie de Médicine im Jahre 1889 besprochen wurden. Sie haben gezeigt: sie erzeugen, in der Dosis von 2-4 per Tag, eine **rapide Diurese,** *heben* **schnell** *die* **gesunkene Herztätigkeit,** *mildern*
ASYSTOLIE, MITRALLEIDEN, DYSPNOË, ÖDEM,
Herzkrankheiten der Kinder und der Alten etc.
Wirkung unmittelbar — keine Intoleranz — keine Vasokonstriktion, man kann den Gebrauch ohne Hindernis fortsetzen.

Granules de Catillon 204

▲ 0,0001 KRISTALLIS. **STROPHANTINE** HERZTONICUM Nicht Diuretisch.

Gewisse Strophantus sind unwirksam, andere toxisch, die Tinkturen sind unzuverlässig; verordnen Sie gefl. deshalb nur die echten Granules de Catillon.
Preis der Académie de Médecine de Paris für „Strophantus und Strophantine“. **Goldene Medaille auf der Weltausstellung 1900, Paris, 3, Bould. St. Martin,**
General-Repräsentanz für Österreich-Ungarn: Dr. E. Bloch, BASEL (Schweiz).
In Wien: Adler-Apotheke, I., Kärntnerring 18, Alte k. k. Feldapotheke, I., Stephansplatz.
Verkauf an Apotheken: G. & R. Fritz.

Tuberculocidin
Selenin u. a. Präparate } von Prof. Dr. Edwin Klebs.

Zur Behandlung der Tuberkulose.
Ausführliche Litteratur steht zu Diensten.
Alleinvertrieb durch
F. G. KLEBS, Berlin W 15, Fasanenstrasse 68.
Telegramm-Adresse: **Arznei Berlin.**

Vermehrung des zirkulierenden Eiweisses

durch Sanatogen — vergl. Therapie der Gegenwart No. 10, Jahrgang 1904. Infolge seiner zugleich hervorragend neurotonischen Wirkung zeitigt Sanatogen ausgezeichnete Ernährungs-Effekte und schnelle Kräftezunahme. Sanatogen ist absolut reizlos und wird daher von jedem Organismus tadellos vertragen. Literatur und Proben den Herren Ärzten zu Diensten.

BAUER & CIE., Sanatogen-Werke, Berlin SW. 48. General-Vertretung: C. BRADY, Wien I, Fleischmarkt 1.

Loeflunds

Reelle Präparate. Mässige Preise.

Originals

Milchzucker chemisch rein, nach **Prof. von Soxhlets Verfahren,** frei von Eiweiss und schädlichen Keimen, eigens hergestellt für **Säuglings-Ernährung.**

Malzsuppenextrakt zur Herstellung von **Dr. Kellers „Malzsuppe für magendarmkranke Kinder“.** Nach **Keller** und **Gregor**-Breslau 60—80% Heilungen.

Malzextrakt vorzügliches Diäteticum bei den Katarrhen der Luftwege, in Milch gelöst das kräftigste **Kinderfrühstück.**

Lebertran-Emulsion mit **Malzextrakt,** Ärztlich anerkannt als vorzüglichste Tranmischung, bei Erwachsenen und Kindern beliebt. Dieselbe **mit Eisen, mit Kalk, mit Jod.**

Erhältlich in fast allen Apotheken.

General-Depot: G. & R. Fritz, Bräunerstrasse 5, Wien.
Wiener Depot: Apotheke zum schwarzen Bären, am Lugeck 3.

Ed. Loeflund & Co.,
Grunbach bei Stuttgart.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:08 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

GENERAL LIBRARY,
UNIV. OF MICH.
MAY 14 1906

WIEN. XXIX. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:

Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 20·—, halbjährig K 10·—.

Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.

Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Redaktion u. Administration
VII/2, Mariahilferstrasse 62.
Telephon-Nr. 7561.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift
für die gesammte Heilkunde.

Herausgegeben und redigiert von
o. ö. Universitätsprofessor **Dr. J. Nevinny** und **Dr. J. Meisels.**

Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt
für Oesterreich-Ungarn
im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
VII/2, Mariahilferstrasse 62,
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate
laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62

Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 15. Wien, 12. April 1906. **Nr. 15.**

Bad Reichenhall
Saison: **Mai—Oktober.**

Solebad. Grösster Deutscher klimatischer Kurort in den bayerischen Alpen. Pneumatische Kammern, Inhalations-, Bad- und Trinkkuren aller Art, Gradierwerk, Oertel'sche Terrainkuren, Kaltwasserheilanstalten, Heilgymnastik, ringsum Nadelwälder, ebene Promenaden und wohlgepflegte Fußwege mit verschiedenster Steigung. **Kgl. Kurhaus,** 3 Kurparke, Tennisplätze, Kurkonzerte, Theater. — **Reichillustrierter Prospekt** kostenfrei durch die Bureaus von **Rudolf Mosse** u. das **Kgl. Badkommissariat.**

MATTONI's GIESSHÜBLER natürlicher alkalischer SAUERBRUNN
bewährt in allen Krankheiten der **Atmungs-** u. **Verdauungsorgane,** bei **Gicht, Magen** u. **Blasenkatarrh.** Vorzüglich für Kinder, Rekonvaleszenten u. während der Gravidität.

Das erste Moorbad der Welt Franzensbad
besitzt die stärksten Stahlquellen, leicht verdauliche Eisensäuerlinge, alkalische Glaubersalzwässer, Lithionsäuerlinge.
Natürliche kohlensäurereichste Stahl-, Mineral-, Sool- und Strombäder, heilkräftige Moorbäder, Dampf-, Heißluft-, elektrische Wannen- und Lichtbäder, medikomechanisches Institut, Inhalatorium.
Österreichs hervorragendstes Herzheilbad.
Bewährt bei: Blutarmut, Bleichsucht, Rheumatismus, Gicht, Nervenkrankheiten, Frauenkrankheiten, Herzkrankheiten.
Saison Mai bis September. **Prospekte gratis.**

Serravallo's
China-Wein mit Eisen
für Rekonvaleszenten und Blutarme von ärztlichen Autoritäten bestens empfohlen.
Wird seines **vortrefflichen Geschmackes** wegen besonders von Kindern und Frauen sehr gerne genommen. — Auf Wunsch erhalten die Herren Aerzte *Literatur und Proben franko und unentgeltlich.*
J. Serravallo, Triest-Barcola. 156
Vielfach prämiiert. Ueber 3500 ärztliche Gutachten.

Biosan-Syrup — Feitzinger
stellt nach **Aussprüchen der Fachpresse** und nach den Erfahrungen **vieler hervorragender Ärzte** ein Mittel dar, das einerseits von ausgezeichneter Wirkung auf den **Respirations-Magentrakt** und auf das **Nervensystem** ist, andererseits bei fieberhaften Krankheiten, **im Wochenbette,** sowie in der **Rekonvaleszenz** belebend u. kräftigend wirkt. Außerdem stellt BIOSAN-SYRUP ein vorzügliches **Vehikel** für scharfstoffige und schlechtschmeckende **Medikamente** dar (wie: Kreosot, Thiocol, Natr. salicyl. Chinin, Digitalis u. s. w.).
In der **Kinderpraxis** erweist es sich, als Zusatz zur Milch, besonders wirksam bei den verschiedensten **Magendarm-Affektionen.** Bei der Säuglingsernährung spielt **BIOSAN-MILCH** eine große Rolle; sie wird von den Kindern sehr gerne genommen und gedeihen diese zuschends.
Proben für die Herren Ärzte über Verlangen gratis.
Originalflasche gegen Voreinsendung von K 3.60 franko. — Genügt für 50 Liter Getränk.
Biosanwerk H. FEITZINGER, Wien VII/2, Mariahilferstrasse 8. Teleph. 1610

Heilanstalt Svetlin
für Nerven-, Gemüts- und Morphiumkranke.
Wien III., Leonhardgasse 3.
Telephon Nr. 3333 (11 bis 1 und 3 bis 5 Uhr.) 145

C. Ash & Sons
Niederlage von Claudius Ash & Sons Limit., London
Fabrikanten von künstlichen Zähnen, Instrumenten, Materialien und Utensilien für zahnärztliche Zwecke
Wien: I., Spiegelgasse 2.
Illustrierte Preiskurante auf Verlangen gratis und franko.
Budapest: Alte Postgasse 4.

Pränumerations-Einladung.

Wir laden hiemit die Herren Ärzte zum Abonnement der ***„Medicinischen Blätter"*** *ein und bitten um baldige Erneuerung des Abonnements, damit keine Verzögerung in der Zusendung eintrete.*

Der ganzjährige Bezugspreis beträgt für Österreich-Ungarn K 20, halbjährig K 10.

Für Deutschland ganzjährig Mk. 20. Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig Frcs. 25.

Die Administration der „Medicinischen Blätter".

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:08 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

E. Merck

Chemische Fabrik * Darmstadt.

Fibrolysin.

Eine neue Thiosinaminverbindung, gebrauchsfertig in Ampullen von 2·3 ccm. Inhalt = 0·2 gr Thiosinamin, zur schmerzlosen intramuskulären Injektion.

Perhydrol,

Wasserstoffsuperoxyd Merck.

Absolut chemisch rein, 30 Gewichtsprozente H_2O_2 enthaltend, ausgezeichnet für chirurgische, urologische, otologische u. odontologische Zwecke, unentbehrlich für die Wundbehandlung.

Paranephrin.

Neues, reizloses, relativ ungiftiges Nebennierenpräparat in Verbindung mit Kokain zur Injektionsanästhesie hervorragend geeignet.

Tropakokain.

Ausgezeichnetes lokales Anästhetikum, frei von den bekannten unangenehmen Nebenwirkungen anderer Anästhetika. Sehr zu empfehlen für zahnärztliche, augenärztliche und allgemein chirurgische Zwecke. Beliebtes Mittel für die medulläre Anästhesie.

Rp. **Bromipin 10%.** 100 g.
Originalpack. Merck.
S. Zwei bis dreimal täglich einen Teelöffel voll und mehr.
Indik: Neurasthenie, Hysterie, Epilepsie.

Rp. **Dionin** 0·3 g.
Aq. Amygdal. amar. 15 g.
M. D. S. Dreimal täglich 10, Abends 20 Tropfen.
Indik.: Bronchitis, Laryngitis, Phthisis pulmonum

Rp. **Jodipin 10%.** 100 g.
Originalpack. Merck.
S. Täglich zwei bis drei und mehr Teelöffel voll in heißer Milch zu nehmen.
Indik.: Skrofulöse Erscheinungen, Bronchialhusten, Emphysem.

Rp. **Jodipin 25%.** 100 g. Originalpack. Merck.
S. Täglich 10 bis 20 ccm. 10 Tage lang oder länger subkutan in die Glutäalgegend zu injizieren.
Indik.: Tertiäre Syphilis, Arteriosklerose, Ischias, Emphysem.

Rp. **Stypticin** 0·05 g
fiat tabuletta, dentur tal. doses Nr. 20.
Originalpack. Merck.
S. Täglich 3 bis 5 bis 8 Tabletten zu nehmen.
Indik.: Menstruale Blutungen, Blutungen im Klimakterium, Menorrhagien.

Veronal.

Neues, ganz vorzügliches Hypnotikum ohne die üblen Nach- und Nebenwirkungen anderer Schlafmittel.
Dosis bei Erwachsenen 0·5 g.

Glykosal.

Neues Antirheumatikum, warm empfohlenes Ersatzmittel für Salizylate, frei von den unangenehmen Nebenwirkungen der Salizylsäure u. deren Verbindungen.

Antithyreoidin-Möbius.

Beliebtes Mittel gegen Morbus Basedowii, das sehr bald Abnahme des Halsumfangs, Rückgang der Puls- und Atemfrequenz, sowie Verkleinerung des Exophthalmus, Rückgang der Struma und sichtliche Besserung des Allgemeinbefindens bewirkt.

Gelatina sterilisata pro injectione

Merok 10%ig

in zugeschmolzenen Röhrchen à 10 u. 40 g. Aus frischen Kalbsfüssen unter besonderen aseptischen Kautelen bereitet u. aufs sorgfältigste sterilisiert.

Literatur über diese Präparate den Herren Ärzten gratis und franko.

C. F. Boehringer & Soehne
Mannheim - Waldhof

TRADE MARK B&S GESETZ MARKE

Ferratin und Ferratose (Liquor ferratini)

als „natürliche Eisennahrung“ indiziert bei Anämie, Chlorose, bei allgemeiner Körperschwäche und im Stadium der Rekonvaleszenz.

Jodferratose

(Syrup. ferratini jodat.) mit 0·3% Fe und 0·3% J. Indikationen: Hochgradige Skrofulose, Rachitis, chronische Endometritis, Malaria, Nachbehandlung von Syphilis und Dermatosen (vorzügliches Roborans und Tonicum).

Arsenferratose

organische **Arsen-Eiseneiweiss-Verbindung** mit **0·3% Fe** u. **0·003% As.** Rationelles und wirksames **Arseneisenpräparat.** Orig. Fl. à 250 gr. Dosis für Erwachsene: 3—4 Esslöffel täglich.

Lactophenin

zuverlässiges **Antipyretikum, Antineuralgikum, Sedativum,** besonders bewährt bei Typhus abdominalis.

Theophyllin

hervorragendes Diuretikum. Theophyllin-Tabletten und **Tabletten des leichtlöslichen Theophyll. natrioacetic.** in Originalpackung.

Cerolin

die therapeutisch wirksame **Fettsubstanz der Hefe,** ausgezeichnet bewährt gegen **Furunkulose** und **Akne,** sowie als mildestes **Stuhlbeförderungsmittel bei habitueller Obstipation** in längeren Kuren. **Cerolin-Pillen** (Originalpackung) à 0·10 g. Dosis: 3—9 Pillen täglich.

Filmaron

aus der Farnwurzel isoliertes **Anthelminthikum;** im Gegensatz zu Extr. Fil. mar. aeth. zuverlässig wirkend und ungefährlich. Dosis für Erwachsene: 0·7—1·0 g.

Lactoserve

Buttermilch in Pulverform, übertrifft die frische Buttermilch durch das **Freisein von pathogenen Keimen,** durch den **höheren Nährwert** und die **stets gleichmässige Beschaffenheit.** Orig.-Dosen à 250 gr.

C.F.B. & S. Kapseln Salori Marque de Fabrique

Literatur und Proben den Herren Ärzten gratis.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:08 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

WIEN. XXIX. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:

Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 20·—, halbjährig K 10·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Redaktion u. Administration:

VII/2, Mariahilferstrasse 62.

Telephon Nr. 7551.

Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.

Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift
für die gesammte Heilkunde.

Herausgegeben und redigiert von

o. ö. Universitätsprofessor **Dr. J. Nevinny** und **Dr. J. Meisels.**

Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt
für Oesterreich-Ungarn
im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
VII/2, Mariahilferstrasse 62,
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate
laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62

Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 15. Wien, 12. April 1906. Nr. 15.

INHALT:

I. Originalartikel: 1. Krausz, Beiträge zur Behandlung chronisch entzündlicher und eitriger Prozesse im weiblichen Becken.
2. Wohlmuth, Beitrag zur Behandlung der Obstipation mit Purgen.
3. Goldscheider, Über naturgemäße Therapie. (Schluß.)
II. Referate: Terrien, Die Psychosen der Landbevölkerung.
Huntington, Resultate der chirurgischen Behandlung des Morbus Basedow.
Alexander, Über Vakzineerkrankung des Auges.
Riebold, Über die prämenstruelle Temperatursteigerung.
Posner, Über traumatischen Morbus Brightii.
Bosse, Die Prophylaxe der eitrigen Peritonitis.
Roeder, Die Lungentuberkulose im schulpflichtigen Alter.
III. Literatur: Ramón y Cayal, Studien über die Hirnrinde des Menschen.
Pincus, Atmokausis und Zestokausis.
IV. Sitzungsberichte: 1. K. k. Gesellschaft der Ärzte in Wien: v. Neumann, Pityriasis lichenoides chronica. — Redlich, Gigantismus infantilis. — Robinson, Röntgenbilder. — Riehl, Recklinghausensche Krankheit. — Hochenegg, Rektumkarzinom. — Silbermark, Der Mechanismus der Zökumblähung bei hochsitzenden Stenosen.
2. Gemeinschaftlicher Kongreß der Deutschen balneologischen Gesellschaft mit dem Zentralverband der Balneologen Österreichs: Schmidt, Über die Wechselbeziehungen zwischen Störungen der Herztätigkeit und der Verdauungsorgane. — Hoffmann, Über die moderne Therapie der chronischen Herzkrankheiten. — Strasser und Blumenkranz, Zur Therapie der Nephritis.
V. Notizen. — VI. Offene Stellen. — VII. Bibliographie.

Nachdruck und Übersetzungsrecht der Artikel vorbehalten.

Beiträge zur Behandlung chronisch entzündlicher und eitriger Prozesse im weiblichen Becken.

Auszugsweise vorgetragen in der Wiener geburtshilflich-gynäkologischen Gesellschaft am 20. Februar 1906.

Von Dr. **Sigm. Krausz,** gew. Operateur der I. Wiener Universitäts-Frauenklinik, Baden bei Wien.

Da die im Titel gegebene Definition der hier einschlägigen Krankheitsprozesse eine vollkommen verständliche ist, glaube ich hier in diesem Kreise über pathologische Anatomie, Symptome, Verlauf und Prognose auch nicht ein Wort verlieren zu müssen. Dazu würde die mir zugemessene Zeit auch nicht entfernt ausreichen. Nur über die Behandlung will ich kurz referieren, und ich erlaube mir dies nur, weil ich glaube, neue Gesichtspunkte vorbringen zu können.

Ich beginne mit der operativen. Mangels eigener ausreichender Erfahrung muß ich mich hier mit Zitaten aus der Literatur behelfen.

Die Klinik Schauta hat durch die Publikation von L. Mandl und O. Bürger im Jahre 1901 zu der Frage der operativen Therapie Stellung genommen. Das besprochene Material umfaßt 273 Fälle von Eiteransammlung in den Adnexen und entstammt der Zeit 1888—1900. Es ergaben sich folgende Schlüsse:

Der vaginale Weg hat den Vorzug vor dem abdominalen. Die sogenannte Radikaloperation ist die Operation des Prinzipes. Einseitige Entfernung vereiterter Adnexe kommt nur in Frage bei voraussichtlichem Freibleiben der anderen Seite. Inzisionen ergaben ungünstige Dauererfolge.

Die Klinik Chrobak hat ihren Standpunkt im Jahre 1903 durch die Publikationen der Herren H. Peham und H. Keitler präzisiert.

Sie resumieren am Schluß der ersten Arbeit:

„Die operative Frage wäre auf alle jene Fälle zu beschränken, wo infolge größerer Eiteransammlungen in den Adnexen eine momentane Gefahr für die Frau besteht oder trotz viele Monate andauernder konservativer Behandlung eine merkliche Besserung sich nicht erzielen läßt."

Weiter oben heißt es:

Wenn auch zweifellos bei einer Anzahl von Fällen das operative Verfahren nicht entbehrt werden kann, so gehen doch Adnexerkrankungen in den allermeisten Fällen, wenn auch oft erst nach vielen Monaten insoferne günstig aus, als ein zumindest erträgliches, meist sorgar völlig beschwerdefreies Befinden erzielt wird. Die Ergebnisse der gemachten Untersuchungen liefern Resultate, die sich wohl mit den besten messen können, die bei den wegen chronisch-entzündlicher Adnexerkrankungen höheren Grades prinzipiell durchgeführten Operationsmethoden mit Entfernung der gesamten oder eines Teiles der inneren Genitalien erzielt wurden.

Zum möglichst konservativen Vorgehen scheint die Tatsache aufzufordern, daß in mehr als $^1/_6$ der Fälle in längerer oder kürzerer Zeit die betreffenden Frauen gravid wurden und ihnen hieraus in keiner Weise ein Nachteil erwachsen ist.

Dieser Publikation liegt ein Material von 126 Fällen zugrunde, wovon 78 schwere, 37 mittelschwere und 11 leichte Symptome zeigten.

Beide Verfasser äußern sich in einer weiteren Publikation über die Behandlung von Eiteransammlungen in den Adnexen mittels Inzision und Drainage. Von 21 Fällen wurden 15 vaginal, 6 per laparat. angegangen. Bei letzteren wurde die Laparatomie zwecks Exstirpation der Tumoren vorgenommen, die sich wegen ausgedehnten Verwachsungen als untunlich erwies. Die Resultate waren zufriedenstellend.

Wie wenig bisher über diese Fragen Übereinstimmung zu erzielen war, beweisen die Publikationen der letzten Zeit. Ich will nur einige Stimmen aus dem Jahre 1905 hier zu Worte kommen lassen: Fehling empfiehlt in der Versammlung für Gynäkologie in Kiel (13.—17. Juni 1905) bei eitrigen Adnexen (Pyosalpinx und Pyovarium) radikales operatives Vorgehen. Bei jüngeren Personen Laparatomie, bei älteren vaginale Radikaloperation mit Zweiteilung des Uterus.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:08 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Seine Statistik gibt auf 123 Fälle 6½% Mortalität. Die konservative Inzision vom Scheidengewölbe aus verwirft er. Seine operierten Fälle haben Heilungsdauer von durchschnittlich 23 Tagen, bei Mikuliczschürze 36 Tagen, während konservative Behandlung durchschnittlich 42 und selbst 90 Tage braucht und vor Rückfällen nicht schützt. Womöglich beläßt er die Adnexe einer Seite.

Amberger (Arch. für klin. Chir., 57. Bd., 1. H., „Zur Operation eitriger Adnexerkrankungen durch Laparotomie") empfiehlt den abdominalen Weg wegen der leichten Übersichtlichkeit gegenüber der radikalen, vaginalen Adnexoperation. Ganz ungenügend ist die vaginale Inzision und Tamponade. Resultat: 9 Todesfälle bei 85 Operationen; davon hatten 6 bei der Operation allgemeine Peritonitis.

Aus der Klinik Olshausen bringt Henkel einen „Beitrag zur Klinik und chirurgischen Behandlung chronisch entzündlicher Adnexerkrankungen" (Zeitschr. für Geburtsh. und Gyn., 55. Bd.). Das Resumee ist: Die konservative Behandlung muß lange Zeit und sehr exakt durchgeführt werden, ehe man sich zu operativen Vorgehen entschließt zwecks Besserung der Beschwerden und Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit. Er empfiehlt warm die Probepunktion, die wichtige, diagnostische Schlüsse bringt, ohne je Schaden gestiftet zu haben. Die Resultate der Operation dürfen nicht überschätzt werden. Das beweisen die Nachuntersuchungen, die Henkel am Schlusse seiner Arbeit bringt. Auch hier fanden sich Exsudate, Reste von solchen, entzündliche Veränderungen an den zurückgebliebenen Adnexen, Lageveränderungen des Uterus. Die Operation besteht aus der Entfernung des durch konservative Methoden nicht zur Resorption zu bringenden Eitersackes durch die Laparatomie. Richtig ist es, beide Tuben zu entfernen, da eine spätere Gravidität nicht zu erwarten ist; ebenso wichtig ist es, den Uterus sowie Ovarien ihrer physiologischen Funktion zu erhalten. Resultat bei 142 Fällen 4½% Tod, 10⅓% Ventralhern.

v. Franqué („Über operative und nichtoperative Behandlung entzündlicher, insbesondere eiteriger Adnexerkrankungen". — Deutsch. med. Wochenschr. 1905, Nr. 39) operiert bei Sitz der Eiterung im Eierstock, Verdacht auf Malignität und solitären tuberkulösen Prozeß. Sonst behandelt er grundsätzlich konservativ.

Steffek, Berlin („Zur Behandlung entzündlicher Adnextumoren". Münch. med. Woch., 12. Dezember 1905) behandelt möglichst konservativ mit Bettruhe durch Monate und Heißluftbehandlung. Einmonatliche resultatlose Beheizung ist die Indikation zur Operation. Operiert wird bloß vaginal und zwar:

1. Bei Tubeneiterungen: Inzision vom hinteren Scheidengewölbe, Eröffnung des Tumors mittels Kornzange, Drainage.

2. Bei tubo-ovarialer Eiterung vaginale Entfernung von Ovarium und Tube. Tamponade.

3. Bei Mitbeteiligung des Uterus: Vaginale Totalexstirpation.

4. Bei den schwierigsten Fällen, Erkrankungen des Uterus und der Adnexe, vielfachen Verwachsungen, großen Tumoren, die sogenannte Castratio uterina, das ist breite Eröffnung der Tumoren mit nachfolgender Drainage. Diese Fälle sind per lapar. nicht operierbar. Resultate: 145 Fälle 2 Todesfälle = 1·38%.

Jung, Greifswalde („Beiträge zur Heißluftherapie der Beckenentzündungen". Münch. med. Woch., 26. Dezember 1905) bekennt sich zu folgenden Grundsätzen:

1. Chronische, nicht eiterige Perimetritis mit Adhäsionsbildungen an Adnexen und Uterus wird konservativ behandelt; nur in den Fällen wird operiert, wo längere Behandlung teils außer, teils in der Klinik erfolglos war, oder aus sozialen Gründen.

2. Chronische, nicht eiterige Parametritis wird bloß konservativ behandelt.

3. Eiterige Adnextumoren werden inzidiert (vaginal) und drainiert.

4. Eiterige Parametritiden werden je nach Sitz vagin. oder abdom. inzidiert und drainiert.

Theilhaber (Münch. med. Woch. 1905, Nr. 2 und 3, „Zur Pathologie und Therapie der Salpingitis chronica") empfiehlt konservatives Vorgehen, das ausführlich geschildert wird. Bleibt dies längere Zeit erfolglos, so pflegt er „die Entscheidung über die Frage der Operation der Kranken zu überlassen, nach dem er ihr die Chancen des konservativen Verfahrens und andererseits die Vorteile, Nachteile und Gefahren der Operation geschildert hat. Er operiert nur vaginal, entweder konservativ mit Inzision und Drainage oder Totalexstirpation des Genitales". 24 Fälle, 1 Todesfall.

Das, meine Herren, sind Publikationen aus dem Jahre 1905 über diesen Gegenstand. Die Liste macht keinen Anspruch auf Vollständigkeit. In der Indikationsstellung und Wahl des operativen Verfahrens ist keine Einigkeit. Eines geht aus der Zusammenstellung deutlich hervor: Mahnung zur konservativen Behandlung soviel als möglich und solange als möglich.

Worin besteht nun dieselbe und welche Methoden stehen uns zur Verfügung? Zur leichteren Übersichtlichkeit gestatten Sie mir, bei den in Rede stehenden Affektionen 3 Stadien zu unterscheiden, die je nach Schwere und Individualität des Falles mehr minder ausgeprägt sind, mitunter ist eines oder zwei ganz rudimentär, fast symptomlos. Es ist dies das akute Stadium, Para-, Perimetritis acuta, Pelveoperitonitis u. s. w. ferner das chronische Stadium, in dem sich die Residuen der oben erwähnten Entzündungsprozesse im Ruhezustande befinden, also Exsudate, Adnextumoren, Verwachsungen, Variationen des Uterus u. s. f. mit ihren bekannten Beschwerden, endlich das zwischen beiden befindliche subakute Stadium der Reizbarkeit, in welchem die diversesten Momente jederzeit Rezidiven und Exazerbationen auslösen können. Die Schwierigkeit, oft Unmöglichkeit der Differenzialdiagnose beider Zustände gibt oft zu therapeutischen Mißgriffen Anlaß. Allerdings gibt es ein sicheres Mittel zur differentiellen Diagnostik. Doch davon später.

Im akuten Stadium, im Stadium der Pelveoperitonitis, kommt nur ein rein symptomatisches Vorgehen in Frage. Ruhe, Diät, Eisbeutel, Opium, Morphium subkutan oder in Suppositorien, Darmrohr, jedenfalls keinerlei Versuch einer lokalen Therapie, bis der Krankheitsprozeß sich abgegrenzt hat und der Darm wieder wegsam geworden ist. Man wird in den allermeisten Fällen in wenigen Tagen bei dieser Therapie zu dem gewünschten Resultat kommen. Dasselbe gilt auch von den meisten Nachschüben.

Seit der Aufsehen erregenden Publikation Moosbruggers in der Münch. med. Woch. 1905 „Über die innerliche Anwendung von Kollargol bei Appendizitis" habe ich in meiner Praxis das Argent. Credé in der angegebenen Form auch bei akuten Prozessen im weiblichen Becken angewendet. Mein Material ist ein viel zu kleines, um mir ein Urteil über diese Methode anzumaßen, mein Eindruck jedoch der denkbar günstigste. Es wirkt geradezu als Laxans, aber nicht als Laxans im üblichen Sinne — daß bei allen akuten peritonitischen Prozessen die Verordnung der üblichen stuhltreibenden Mittel direkt und mit Recht als Kunstfehler gelten, weiß ich — sondern es behebt die Darmlähmung mit ihren Folgen und treibt geradezu massenhaft Winde und Stuhl. Und daß diese Stühle, wenn sie nicht direkt Silberwirkung sind, doch Silber enthalten, erhellt aus der tiefschwarzen Farbe der Fäzes. Die Moosbruggersche Verordnung ist: Kollargol 2·0:200·0 stündlich 1 Eßlöffel. Wo Erbrechen besteht, wird täglich 1 Klysma der 1% Lösung mit Ballonspritze 50 *g* haltend in anum eingeführt.

Nachstehend führe ich Ihnen den Dekursus zweier in dieser Weise behandelter Fälle aus meiner Praxis vor:

Patientin, 35 Jahre, 3 P., 2 A. Im Anschluß an den zweiten Abortus im März 1905 entwickelte sich nach fieberhaftem Wochenbett Anfangs April angeblich nach einem heißen Bad ein pelveoperitonitischer Zustand. Schon nach dem Wochenbett war bereits eine linksseitige Tubenverdickung zurückgeblieben, nach der oben erwähnten Attacke im Monate April resultierte ein etwa hühnereigroßer weicher tubo-ovar.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:09 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Adnextumor, der außer ziehenden Schmerzen im linken Bein und dysmennorrhoischen Schmerzen wenig Beschwerden verursachte. Die Behandlung der Frau, die von Ende April an fieberfrei war, bestand in kühlen Bädern. Ich verlor die Pat. aus dem Gesicht und sah sie erst wieder Ende September, wo ich zu ihr neuerdings wegen fieberhaften Abortus in der siebenten Schwangerschaftswoche gerufen wurde. Ich erhob folgenden Befund: Puls 128, Temp. 39·7, übelriechender Ausfluß aus der Vagina. Vagina weich, weit, Hegar, Mm. für den Finger einlegbar. Links neben dem Uterus ein kleinapfelgroßer druckempfindlicher Tumor, in den die geschwellte linke Tube nach Andeutung von Knotenbildung übergeht. Uterus anteflektiert, vergrößert. Rechte Adnexe zart. (Die Blutung bestand seit 4 Tagen.)

Sehr contre coeur entschloß ich mich zur sofortigen Ausräumung mittels Kurette. Eine manuelle Ausräumung war ohne Zervixdilatation nicht möglich, für die Kürette genügte die Weite der Zervixlichtung ohne Dilatation. Ein wenig mußte ich allerdings die Portio zwecks Streckung des Uterus in die Lichtung des Spekulums ziehen. Nach der Kürrettage, welche die Eihüllen im Zusammenhang herausbeförderte, nahm ich eine Ausspülung mit sterilem (gekochtem) Wasser mittels Fritsch-Bozemann vor und legte behufs Sekretableitung einen schmalen Streifen Jodoformgaze in den Uterus. Während dieser Manipulation erbrach Pat.

Unmittelbar nach der Exkochleation führte ich mittels Ballonspritze 50 *g* 1% Kollargollösung, die ich vor derselben verschrieben hatte, in den Anus ein und gab Auftrag, nach 6 Stunden dies zu wiederholen, falls bis dahin das Erbrechen sich wiederholt habe; anderenfalls solle von da ab stündlich 1 Eßlöffel der Lösung gegeben werden.

Zu meinem größten Erstaunen fiel das Fieber in wenigen Stunden bis zur Norm ab und Pat. blieb während des ganzen 8 Tage währenden Wochenbettes fieberfrei. 24 Stunden nach dem Eingriff ging unter starker Flatusentwicklung massiger, breiiger schwarzer Kot ab, ein Ereignis, das sich täglich, solange Pat. Kollargol nahm, zwei- bis dreimal wiederholte. Sie hat auch seither trotz Weiterbestehens des Adnextumors nicht gefiebert.

So wenig beweisend dieser Fall an und für sich ist, er machte auf mich einen starken Eindruck, weil ich sicher eine Exazerbation erwartete. Von meinen sonstigen Fällen führe ich nur den letzten derartigen an, weil mir hier die Kollargolwirkung — ich möchte sagen, sinnfällig wie ein physikalisches Experiment — in Erscheinung zu treten schien.

Patientin, 18 Jahre, 1 P., A. o. Am fünften Tage des Wochenbettes, am 11. Dezember 1905, wurde ich zur fiebernden Pat. gerufen. Es bestanden peritonitische Symptome, Temp. 40. — Bauch aufgetrieben, an den Uteruskanten stark, sonst mäßig druckempfindlich. Seit 2 Tagen kein Flatus, seit der Geburt kein Stuhl. An der Vulva, in der Vagina, an der Portio kein Substanzverlust, kein Geschwür. Uterus leer. In der Anamnese wurde Fluor zugegeben; bei der Untersuchung konnte nichts nachgewiesen werden; freilich hatte die Hebamme seit der Entbindung aus mir unerfindlichen Gründen die Scheide zweimal täglich mit Lysollösung ausgespült.

Nach Ausspülung des Uterus mittels Fritsch-Bozemann-Katheter mit schwacher Lysollösung, gab ich trotzdem, da kein Erbrechen bestand, 50 *g* 1% Kollargollösung per anum und verordnete stündlich 1 Eßlöffel innerlich.

Am nächsten Tag war der Bauch noch etwas gespannt; die Temperatur war 37·5; es waren viel Winde, aber kein Stuhl abgegangen. Bei Fortsetzung der innerlichen Einnahme ging am Abend dieses sechsten resp. zweiten Tages massenhaft schwarzer, breiiger Stuhl ab.

Da ich nicht ausdrücklich Weisung gab, das Kollargol, das Pat. sehr ungern nahm, zu repetieren, nahm dieselbe das Mittel nun nicht. Am nächsten (7.) Tage nachts, 36 Stunden nach dem letzten Aussetzen der Medizin, waren wieder leichte peritonitische Reizsymptome da, Temperatursteigerung auf 39·6, gespannter druckempfindlicher Bauch, frequenter kleiner Puls, starkes Aufstoßen u. s. w.

Ich gab, da das alte Rezept angeblich verlegt war, ein neues mit derselben Verordnung. Nach 24 Stunden war das Bild der Darmparese verschwunden, es ging wieder massiger schwarzer Kot ab, das Fieber fiel auf 36·8 ab. Trotz dieser eklatanten Wirkung, die nach dem Kollargol eintrat, setzte Pat. nach Leerung dieser Flasche das Mittel wieder aus. Und wieder war nach 36 Stunden der ganze peritonitische Symptomenkomplex aufgetreten, um nach erneuter Kollargolwirkung (allerdings schrieb ich diesmal 500 *g* auf) wieder und diesmal dauernd zu verschwinden, Pat. dürfte nach meinen seitherigen Erfahrungen das Mittel, das ziemlich teuer ist, aus Ersparnisrücksichten nicht repetiert haben. Nach dem Wochenbett blieb eine rechtsseitig tuboovarielle Schwellung zurück.

Soviel nun über die Behandlung des akuten Prozesses. Andere Mittel, wie Kollargol hypodermatisch oder intravenös, Kochsalzinfusionen, Darmpunktion, Laparotomie mit Drainage nach außen, ständiger Durchspülung des Peritonealraumes u. s. f., über die man hie und da liest, können als ebenfalls im Versuchsstadium befindlich als Vorschlag von seiten eines praktischen Arztes kaum in Betracht kommen.

Groß ist die Zahl der Mittel, die gegen den Prozeß, wenn er einmal ins chronische Stadium getreten ist, ins Treffen geführt werden können: Scheidentampons mit Jodkalium-Chloralhydrat, Ichthyol, Thigenolglyzerin, medikamentöse Ausspülungen, Sitzbäder, Vollbäder mit diversen Salzen, Moorbäder, Massage, Heißwasserspülung, Belastung, Beheizung, Elektrizität, Licht u. s. w. Die gebräuchlichsten, deren Indikationen und Kontraindikationen feststehen, will ich in kurzem Referate durchbesprechen. Ich werde mich, da diese Dinge allgemein bekannt sind, auf das Notwendigste beschränken und bitte die anwesenden Herren um Entschuldigung, wenn ich mit Rücksicht auf die kurze mir zur Verfügung stehende Zeit die Arbeiten des einen oder anderen von Ihnen auf einschlägigem Gebiete nicht erwähne.

Die oben angeführten Mittel lassen sich nach dem angewandten Prinzip in drei Gruppen teilen:

1. Chemisch wirkende: Tampons, Ausspülungen, Bäder;
2. Mechanisch durch den Druck wirkende: Belastung, Massage, Bäder;
3. Thermisch wirkende: Beheizung, Heißwasserspülung, Bäder.

Diese Mittel kommen einzeln und kombiniert in Anwendung.

Die Elektrizität, die teils chemisch, teils thermisch wirkt, hat wenig Anhänger, die Phototherapie steckt in den Kinderschuhen der Versuche; sie fallen daher außer den Rahmen dieses Vortrages.

Am schwächsten wirken die chemischen Mittel. Da sie bei sonst geeignetem Verhalten, Ruhe, Diät, Sorge für Stuhl, nie Schaden stiften (abgesehen von heißen Bädern), dagegen die subjektiven Beschwerden lindern, so werden sie auch im subakuten Stadium angewendet, ja sie bildeten bis nun das Um und Auf der Behandlung desselben. Als Kontraindikation gilt nur der akute Prozeß.

Von mechanischen Mitteln nenne ich vorerst die Belastung. Dieselbe wurde von Pinard, Schauta und Halban in die Praxis eingeführt. Als heute geltende Grundsätze zitiere ich das Referat von Pincus (Samml. klin. Vortr. N. F. Nr. 332 ex 1903, „Zur Praxis der Belastungslagerung“.) Er kommt zu folgenden Schlüssen:

1. Die Belastungslagerung bildet vielfach einen Ersatz für die Narkose zu diagnostischen Zwecken.

2. Ein negativer Erfolg der Belastungslagerung bildet das zuverlässigste wissenschaftliche Kriterium dafür, daß in einem Exsudat virulenter Eiter sich befindet. Nur dieses Kriterium bildet in der Privatpraxis die Indikation zu chirurgischer Behandlung; solche ist nicht gestattet, wenn nicht zuvor Belastungslagerung versucht wurde.

3. Bei den parametranen und alten, dem Beckenboden fest aufsitzenden, namentlich exsudativen Prozessen soll die intravaginale Kompression (Quecksilber-Kolpeurynter) ge-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:09 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

braucht werden; die abdominale bildet das Adjuvans; bei den hochsitzenden Exsudaten gleicht die intravaginale Kompression mehr einem Widerstand zur Elevation (Entlastung) und Ruhigstellung des kranken Organs (Luftkolpeuryse), Staffeltamponade, sie bildet das Adjuvans, während die abdominale Kompression (Schrotbeutel, Thermophor) das eigentliche therapeutische Agens darstellt. Das Feld für die Belastungstherapie bilden die harten, massigen Exsudate (Schauta, Halban), alte große, reaktionslose Adnextumoren (Gersuny), sowie stark geschrumpfte, perimetritische Stränge und Verwachsungen, wenn diese Zustände lange bestehen und anderen Behandlungen trotzen (Waldstein). Kontraindikationen: Frische Fälle, fiebernde Fälle, Pyosalpinx, Hyperleukozytose, Fälle, wo nach ein- bis mehrmaliger Belastung Fieber eintritt.

Dasselbe Prinzip liegt der ungleich älteren gynäkologischen Massage nach Thure-Brand zugrunde. Es ist dies eine verhältnismäßig schwache, kurzdauernde, auf einzelne Punkte oder Stellen lokalisierte Belastung. Während die eigentliche Belastung die grobe Arbeit leistet, hat die Massage an den Punkten, wo Residuen blieben, die Kleinarbeit zu verrichten, sie ist gleichsam die Retouche der Photographie.

Ich zitiere an dieser Stelle Piering („Über Massage bei Frauenleiden". Prager med. Wochenschr. Nr. 4 und 5 ex 1901). Er bringt als absolute Kontraindikationen:

1. Alle akuten und fieberhaften Entzündungen;
2. Gonorrhoische Infektion mit Eitersackbildung;
3. Allgemeinerkrankungen, z. B. Tuberkulose;
4. Neoplasmen;
5. Hochgradige Erregung und Erregbarkeit (z. B. nach Onanie).

Relative Kontraindikationen sind: Menstruation, Gravidität, Fettleibigkeit (letztere läßt sich durch Beckenhochlagerung mitunter überwinden).

Indikationen:

1. Chronische Entzündungen des Beckenbindegewebes mit und ohne Dislokation des Uterus, also alte parametrane Exsudate, para- und perimetritische Verwachsungen und Narben.
2. Lageveränderungen des Uterus.
3. Metritis chronica.
4. Dislokation und Fixation der Ovarien.
5. Alte Hämatokelen; der Erfolg ist umso besser, je später mit der Behandlung begonnen wird.
6. Erschlaffung des Beckenbodens.

Neben dem Prinzip der Belastung ist in den letzten Jahren das Prinzip der Wärmeanwendung in den Vordergrund des Interesses getreten. Über die Anwendung des heißen Wassers in Form von Massenspülungen mag Eisenberg zu Worte kommen. Auf der Versammlung Deutscher Naturforscher und Ärzte in Karlsbad 1902 stellte er folgende Indikationen auf: Große Exsudate, chronische Adnexerkrankungen, Salpingo-oophoritis, Perisalpingo-oophoritis, chronisch adhäsive Perimetritis und obsolete Parametritis.

Kontraindikationen: Fieber, Hyperleukozytose, Pyosalpinx.

(Schluß folgt.)

Aus der II. medizinischen Abteilung des k. k. allgemeinen Krankenhauses (Primarius Dr. H. Ritter v. Frisch).

Beitrag zur Behandlung der Obstipation mit Purgen.

Von Dr. **Rudolf Wohlmuth,** Sekundararzt der Abteilung.

Bei der Mannigfaltigkeit der ätiologischen Momente der Obstipation ist es ja begreiflich, daß nur eine kritische und richtig individualisierende Behandlung eine Aussicht auf Erfolg bieten kann. Und doch wird kaum eine andere Therapie schablonenhafter betrieben als die der Obstipation.

Die Obstipation kommt entweder als selbständige Erkrankung (habituelle Obstipation) oder als Symptom verschiedener Erkrankungen. wie bei Magen-, Darm-, Lungen- und Herzerkrankungen, sowie bei Affektionen des Zentral-Nervensystems u. s. w. vor. In vielen Fällen ist sie die Folge unzweckmäßiger Ernährung, entweder Überernährung oder mangelhafter oder reizloser Nahrung, in anderen Fällen ist sie auf mangelhafte Peristaltik aus anderen Gründen (sitzende Beschäftigung) zurückzuführen.

Die Obstipation kann in jedem Alter beobachtet werden und findet sich bei Frauen, namentlich wegen ihrer unzweckmäßigen Kleidung, sowie wegen der infolge der Schwangerschaften nicht selten eintretenden Enteroptose, häufiger als bei Männern. Die Verbindung von Obstipation und Neurasthenie ist ein Krankheitskomplex, dessen therapeutische Bekämpfung wohl die höchsten Anforderungen an den Scharfsinn und die Geduld des Arztes stellt.

Eine vernünftige Therapie wird also zunächst Rücksicht auf das Grundleiden nehmen müssen oder das ätiologische Moment der Obstipation zu beseitigen suchen. Nun ist es aber auch klar, daß wir in vielen Fällen von hartnäckiger Obstipation nicht abwarten können, bis wir durch methodische Kuren eine Stuhlentleerung erzielen, sondern daß wir in einem solchen Falle von Abführmitteln Gebrauch machen müssen. Wir werden somit Abführmittel anwenden: 1. Wenn es sich um einen raschen Effekt handelt; 2. als Aperitivum und gleichzeitig als Vorbereitung für methodische Kuren; 3. wenn es uns auf eine Einwirkung auf den ganzen Darm und nicht wie etwa beim Klysma auf einzelne Teile desselben ankommt, und 4. wenn wir, wie es in der Praxis häufig vorkommt, infolge äußerer Verhältnisse zum Gebrauch von Abführmitteln gezwungen sind. Da die Mitteilungen über das Purgen günstig waren, so entschloß ich mich gerne, dieses Mittel an einer größeren Reihe der verschiedensten Erkrankungen, wie sie einem in entsprechender Auswahl nur im Spital zur Verfügung stehen, zu erproben.

Die Forderungen, die wir an ein gutes Abführmittel stellen, sind folgende:

1. Es muß in geringer Dosis wirksam sein und rasch wirken;
2. es darf weder lokal irritativ, noch bei größerer Dosis durch Resorption schädigend oder giftig wirken;
3. es darf weder Kolik, noch Tenesmus hervorrufen;
4. es muß auf den ganzen Darm wirken und schwer resorbierbar sein;
5. es darf keine Angewöhnung erfolgen und die gleiche Dosis muß bei sonst gleichen Verhältnissen wirksam bleiben.

Bevor wir untersuchen, inwieweit das Purgen diesen Anforderungen entspricht, will ich in Kürze mitteilen, was nach genauen chemischen und experimentellen Untersuchungen über das Mittel bekannt ist. Purgen ist eine besondere Form des Phenolphtaleïns; dieses ist ein gelbes geschmackloses im Wasser unlösliches Pulver; chemisch steht es allein zwischen den bisher angewandten Abführmitteln und ist mit keinem verwandt. Das Phenolphtaleïn passiert nach Vámossys Untersuchungen den saueren Magensaft unverändert und beginnt seine Wirkung auf den Darm erst dann, wenn es durch den alkalischen Darmsaft in sein leicht lösliches Natriumsalz übergeführt wird. Da es außerdem, wie derselbe Autor gezeigt hat, im Darm sehr schwer diffusibel und resorbierbar ist, so erscheint die Annahme, daß es auf den ganzen Darm wirke und keine giftige Nebenwirkung entfalten könne, vollständig berechtigt. Die in diesem Sinne ausgeführten Untersuchungen ergaben, daß etwa 87% des Mittels im Stuhle, dagegen im Speichel und Harn nur Spuren davon nachweisbar sind. Nachgewiesen wird es durch Alkalien, die schöne Rotfärbung hervorrufen. Die genaueste Untersuchung ergab nie den Befund von Eiweiß oder Nierenelementen im Urin, bei bestehender Nephritis konnte nie ein Steigen des Albumengehaltes nach Purgengebrauch nachgewiesen werden. Sehr große Dosen rufen eine kaum nennenswerte Verringerung des Blutdruckes hervor, die aber sofort mit der Ausscheidung des Mittels durch den Stuhl verschwindet. Die Hyperämie in den Abdominalgefäßen, die bei manchen Abführmitteln (Aloe) eine so bedeutende ist, daß man sich ihrer als Abortivmittel ordiniert, ist nach Einnahme des Purgens eine sehr geringe, da 1. die Stühle meistens breiig sind (daher geringe Transsudation), 2. nie eine erhöhte

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:09 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Schleimabsonderung aus dem Darme nachweisbar ist und 3. nie eine Zunahme der Menstrualblutung oder eine Metrorrhagie beobachtet wurde.

Das Purgen wirkt bei mittleren Dosen durchschnittlich in 5—10 Stunden, und nur in einer verschwindend kleinen, Zahl der Fälle wurde über geringe Leibschmerzen geklagt über Tenesmus nie.

Das Purgen kommt in Tablettenform von verschiedener Stärke in den Handel. Die sogenannten Babytabletten enthalten 0·05, die für Erwachsene 0·1 und die für Bettlägerige 0·5 *g* Phenolphtaleïn. Ich habe das Mittel so angewendet, daß ich bei leichter Obstipation 0·1 bis 0·3 *g* gab, in schwereren Fällen begann ich stets mit 0·5 *g* zur gründlichen Entleerung des Darmes und ging dann auf 0·1 bis 0·3 *g* zurück. Oft mußte ich größere Dosen verabreichen, 2 bis 4 Tabletten für Bettlägerige (1 bis 2 *g*), und konnte mich überzeugen, daß auch größere Dosen ohne jeglichen Schaden vertragen wurden. Ein Beleg hiefür ist auch die von Wenhardt mitgeteilte Beobachtung, daß ein zweijähriges Kind in einem unbewachten Augenblick 14 Tabletten verschluckte, ohne daß es zu schwereren Erscheinungen kam.

Aus dem Gesagten läßt sich nun a priori folgendes ableiten:

Da das Mittel einerseits den Magen unverändert passiert und schwer resorbierbar ist, andererseits nahezu vollständig mit dem Stuhle ausgeschieden wird, so kann man es sowohl bei bestehenden Magenaffektionen als bei Nieren- und Leberleiden verwenden. Da es ferner, wie Wenhardt mittels der Gmellinschen Probe nachgewiesen hat, nicht nur den Dickdarm, sondern auch den ganzen Dünndarm ausräumt, so wird es auch überall dort gebraucht werden, wo es uns auf eine gründliche Evakuierung des ganzen Darmes ankommt. Der Umstand, daß das Purgen sowohl im Darm, als in den Beckenorganen nur sehr geringe Hyperämie und nur nach sehr großen Dosen eine unmerkliche Senkung des Blutdruckes hervorruft, rechtfertigt seinen Gebrauch bei akuten und chronischen Erkrankungen des weiblichen Genitales, während der Menstruation, ferner bei Herz- und Gefäßerkrankungen, sowie bei Schwächezuständen der verschiedensten Art.

Diese aprioristischen Grundsätze haben sich in der großen Zahl der Fälle, die ich zu untersuchen Gelegenheit hatte, vollständig bewahrheitet, und ich will zum Belege einige der prägnantesten Beispiele herausgreifen.

K. E., 23 Jahre, Dienstmagd, Polyarthritis, Obstipation, seit vielen Jahren. Auf 0·5 *g* Purgen 5 Stühle nach 4 Stunden, ohne Schmerzen.

A. K., 26 Jahre, Köchin, Polyarthritis, Insufficientia valvulae mitralis. Auf 0·5 *g* Purgen 1 bis 2 Stühle nach 6 bis 8 Stunden ohne Schmerzen.

N. A., 65 Jahre, Köchin, Rheumatismus articulorum. Auf 0·5 *g* Purgen 1 Stuhl nach 6 bis 7 Stunden.

M. M., 29 Jahre, Köchin, Rheumatismus articulorum. Auf 0·3 bis 0·5 *g* Purgen ausgiebiger Stuhl ohne Schmerzen.

U. A., 20 Jahre, Dienstmädchen, Parametritis, seit einem Monat Obstipation. Auf dreimal 0·1 *g* Purgen abends ein schmerzloser Stuhl früh morgens, auf 0·5 *g* Purgen in 3 bis 4 Stunden mehrere Stühle ohne Schmerzen.

T. M., 26 Jahre, Maschinenstrickerin, seit einem Jahr Obstipation, Oophoritis und Salpingitis sinistra. Auf 0·5 *g* Purgen 2 Stühle nach 8 Stunden ohne Schmerzen. Patientin erhält weitershin alle 4 bis 5 Tage 0·5 *g* Purgen, in der Zwischenzeit ohne Abführmittel Stuhl.

W. Ch., 24 Jahre, Zuckerbäckerin, schwer fieberhafte Zystitis, akute Perimetritis, Salpingitis acuta sinistra. Auf dreimal 0·1 *g* Purgen 3 Stühle nach 8 Stunden ohne Schmerzen.

O. M., 28 Jahre, Straßenkehrergattin, Perimetritis, Salpingitis sinistra. Auf 0·5 *g* Purgen 2 Stühle nach 8 Stunden ohne Schmerzen.

V. E., Parametritis. Auf zweimal 0·1 *g* Purgen 2 Stühle nach 4 Stunden, darauf mehrere Tage 1 bis 2 Stühle ohne Abführmittel.

P. A., 39 Jahre, Bedienerin, Enteroptose, seit 4 Jahren an Obstipation leidend, die nur durch die stärksten Abführmittel zu beseitigen war. Patientin erhält 0·5 *g* Purgen, hierauf nach 4 Stunden Stuhlentleerung, am selben Tage noch 2 Stühle ohne Schmerzen. Vom 26. Jänner bis 2. Februar täglich ein Stuhl ohne Abführmittel und Klysma.

V. F., 20 Jahre, Dienstmädchen, seit 6. Jänner Anfälle von Cholelithiasis, ebenso lange Obstipation. Auf 0·5 *g* Purgen 3 Stühle nach 3 bis 4 Stunden ohne Schmerzen.

D. R., 18 Jahre, Dienstmädchen, Icterus catarrhalis. Auf zweimal 0·5 *g* Purgen 6 Stühle ohne Schmerzen, auf einmal 0·5 *g* Purgen 1 Stuhl, hierauf mehrere Tage ohne Mittel Stuhl.

W. A., 16 Jahre, Dyspepsie, auf zweimal 0·5 *g* Purgen als Anfangsgabe 2 bis 6 Stühle ohne Schmerzen. Auf viermal 0·1 *g* Purgen 1 bis 3 Stühle in 6 Stunden.

Sch. J., 16 Jahre, Dienstmagd, Peritonitis tuberculosa chronica, mehrtägige Obstipation, die durch Klysmen nicht zu beheben ist. Auf 0·5 *g* Purgen 2 Stühle ohne Schmerzen, welche Dosis auch weiterhin in 5 bis 6 Stunden Stuhlentleerung erzielt.

M. K., 22 Jahre, Hilfsarbeiterin, Ulcus ventriculi, starke Hämatemesis. Auf 0·5 *g* Purgen 2 bis 3 Stühle nach ungefähr 3 Stunden.

W. M., 27 Jahre, Stubenmädchen, Ren mobilis dexter. Auf viermal 0·1 *g* oder einmal 0·5 *g* Purgen 1 bis 2 Stühle ohne Schmerzen.

A. K., 44 Jahre, Krankenpflegerin, Enteritis membranacea. Auf 0·5 *g* Purgen ein ausgiebiger Stuhl ohne Schmerzen.

S. M., 21 Jahre, Dienstmagd, Ulcus ventriculi, nach langer bestehender Konstipation auf 0·5 *g* Purgen ein ausgiebiger Stuhl, späterhin genügen 0·2 *g* Purgen zur gründlichen Stuhlentleerung.

C. M., 20 Jahre, Dienstmagd, Obstipation, Cephalalgie. Auf 0·5 *g* Purgen 3 Stühle nach 3 Stunden ohne Schmerzen, späterhin nach 0·2 *g* Purgen 1 Stuhl nach 2 bis 4 Stunden.

S. B., 19 Jahre, Taglöhnerin, Gastritis. Auf 0·2 *g* Purgen 2 Stühle nach 4 Stunden, hierauf mehrere Tage ohne Abführmittel Stuhl.

R. Sch., 18 Jahre, Anstreichergehilfe, Colica saturnina, seit 7 Monaten Obstipation, Klysma und Infusum foliorum sennae erfolglos. Auf zweimal 0·5 *g* Purgen 1 schmerzloser Stuhl nach 1 und ½ Stunden, später hat Patient auf 0·5 *g* Purgen einige Tage 1 bis 2 Stühle.

In allen diesen Fällen von Erkrankungen des Magendarmtraktes, sowie der Leber und des Bauchfelles wurde das Mittel anstandslos vertragen. Insbesondere konnte niemals bei den Magenaffektionen eine üble Beeinflussung des Leidens oder eine Steigerung der momentanen Magenbeschwerden beobachtet werden, was sich ja leicht aus dem Umstande erklären läßt, daß die Wirkung des Mittels, wie wir oben beschrieben haben, erst im Darme beginnt. Nausea wurde nach Verabreichung des Mittels niemals bemerkt.

Sch. A., 62 Jahre, Grünzeugwarenhändlerin, Myodegeneratio cordis, seit Jahren Obstipation, erhält am 26. und 27. Jänner je einmal 0·5 *g* Purgen, worauf 2 resp. 6 schmerzlose Stuhlentleerungen erfolgen. Hierauf bis zum 2. Februar ohne Klysma und Abführmittel Stuhl.

K. M., 23 Jahre, Private, rekurrierende Endokarditis. Am 6. Februar 0·5 *g* Purgen, nach 4 Stunden 7 Stühle ohne Schmerzen, hierauf bis zum 14. Februar Stuhl ohne Abführmittel.

B. T., 26 Jahre, Haushälterin, Vitium cordis. Auf 0·5 *g* Purgen 1 bis 2 Stühle, späterhin auf 0·2 *g* Purgen 1 bis 2 Stühle ohne Schmerzen, eine Steigerung des Albumengehaltes im Urin war nie zu bemerken.

F. B., 51 Jahre, Buchhalter, Emphysema pulmonum, seit Anfang Februar konstipiert. Auf 0·5 *g* Purgen 1 bis 3 Stühle ohne Schmerzen.

K. M., 35 Jahre, Schneiderin, Vitium cordis. Auf 0·5 *g* Purgen 2 Stühle nach 4 Stunden ohne Schmerzen.

In allen diesen Fällen von Herzerkrankungen wurde das Purgen gut vertragen, während man bei sonstigen Abführmitteln wegen ihrer Einwirkung auf den Blutdruck stets Vorsicht walten lassen muß.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:09 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

L. E., 40 Jahre, Näherin, Carcinoma mammae, kachektisch, seit längerer Zeit obstipiert. Auf 0·3 *g* Purgen 1 bis 3 Stühle.

G. F., 23 Jahre, Magd, Stupor nach Meningitis, Stuhl hartnäckig angehalten, Patientin ist stark herabgekommen und wird mittels Schlauch ernährt. Mit der Milch wird Patientin am 27. Jänner 0·5 *g* Purgen verabreicht, worauf es nach 10 Stunden zur Entleerung von 4 Stühlen kommt. Von da ab bis zum 9. Februar täglich spontan Stuhl.

A. M., 26 Jahre, Taglöhnerin, Sepsis post partum. Auf 0·2 *g* Purgen mehrere Tage 1 bis 2 Stühle.

Z. B., 36 Jahre. Private, Carcinoma uteri. Auf 0·5 *g* Purgen mehrere Tage 2 Stühle nach 4 Stunden ohne Schmerzen.

V. L., 22 Jahre, Näherin, Hämoptoe, Pneumonia lobularis sinistra, sechstägige, durch Klysmen nicht zu behebende Konstipation. Auf 0·5 *g* Purgen nach 3 Stunden 2 Stühle ohne Schmerzen. Weiterhin noch einmal 0·5 *g* Purgen, worauf mehrere Tage hindurch 1 bis 2 Stühle spontan abgesetzt wurden.

K. J., 55 Jahre, Bedienerin, destruktiver Prozeß in der Lunge. Auf 0·5 *g* Purgen nach 4 Stunden 3 Stühle, nach 0·3 *g* Purgen 1 Stuhl nach 3 Stunden ohne Schmerzen.

R. M., 39 Jahre, Private, Tuberculosis cystis urinariae, seit mehreren Monaten Obstipation. Auf 0·5 *g* Purgen 5 Stühle mit leichten Schmerzen, auf 0·3 *g* 1 bis 3 Stühle ohne Schmerzen.

P. M., 26 Jahre, Magd, Tuberculosis pulmonum. Nach 0·5 *g* Purgen 2 bis 6 Stühle in 4 Stunden ohne Schmerzen.

M. F., 19 Jahre, Magd, Chlorose. Auf 0·5 *g* Purgen 1 bis 5 Stühle in 4 bis 6 Stunden.

M. F., 56 Jahre, Bedienerin, Pneumonia sinistra. Auf 0·5 *g* Purgen ausgiebiger Stuhl nach 3 bis 4 Stunden ohne Schmerzen.

F. A., 29 Jahre, Lobularpneumonie. Auf 0·5 *g* Purgen 2 Stühle nach 3 Stunden ohne Schmerzen.

J. I., 23 Jahre, Tischlergehilfe, hochfebrile Phthise. Auf 0·5 *g* am 25. Jänner nach längerer Konstipation 2 Stühle nach 2 Stunden, weiterhin auf 0·5 *g* 1 Stuhl nach 1 Stunde ohne Schmerzen.

P. A., 17 Jahre, Schneidergehilfe, Hämoptoe. Auf 0·5 *g* Purgen nach 2 bis 4 Stunden 1 bis 3 Stühle ohne Schmerzen.

P. K., 22 Jahre, Schlossergehilfe, Hämoptoe. Auf 0·5 *g* Purgen 1 Stuhl ohne Schmerzen.

G. A., 17 Jahre, Diener, Meningitis. Auf 0·5 *g* Purgen 1 bis 3 Stühle ohne Schmerzen.

R. A., 41 Jahre, Agent, Hämoptoe. Auf 0·5 *g* Purgen 1 bis 2 Stühle ohne Schmerzen.

B. J., 36 Jahre, Monteur, Spitzeninfiltration, seit längerer Zeit Obstipation. Auf 0·5 *g* Purgen Stuhl ohne Schmerzen, darauf bis zu einer Woche ohne Abführmittel Stuhl.

Fast sämtliche in dieser Reihe angeführten Patienten waren mehr oder weniger körperlich herabgekommen, einzelne von ihnen sogar hochgradig kachektisch, und es zeigte sich, daß die Anwendung des Purgens auch bei dem bedeutendsten Kräfteverfall nicht kontraindiziert erscheint.

H. M., 37 Jahre, Magd, Polyneuritis, seit langer Zeit an Obstipation leidend. Auf 0·5 *g* Purgen am 26. Jänner 5 Stühle mit geringen Schmerzen nach 3 Stunden, hierauf bis zum 2. Februar spontan 1 bis 2 Stühle täglich.

T. E., 32 Jahre, Hebamme, spastische Spinalparalyse. 0·3 *g* Purgen wirkungslos, auf 0·4 *g* 2 Stühle nach 2 Stunden ohne Schmerzen.

M. E., 41 Jahre, Aufsehersgattin, Myelitis. Auf 0·5 *g* Purgen 2 bis 3 Stühle nach 5 bis 6 Stunden.

A. G., Spinale Kinderlähmung, Obstipation, seit längerer Zeit. Auf 0·5 *g* Purgen 2 Stühle nach 7 Stunden.

B. M., 34 Jahre, Hysterie. Auf 0·5 *g* Purgen 2 bis 3 Stühle nach 3 Stunden.

V. F., 29 Jahre, Kaudaerkrankung (nach Verletzung) seit langer Zeit Obstipation. Am 20. Jänner zweimal 0·5 *g* Purgen ohne Wirkung, am 27. Jänner 0·5 *g* nach 7 Stunden 1 Stuhl, seitdem bis 15. Februar mit einer zweitägigen Unterbrechung täglich 1 Stuhl ohne Abführmittel.

M. F., 38 Jahre, Privatwärterin, Tabes dorsualis. Auf 0·2 *g* Purgen 2 Stühle nach 3 Stunden ohne Schmerzen.

B. T., 16 Jahre, Hemiathetose nach Polyencephalitis. Auf 0·5 *g* Purgen mehrere Tage hindurch 1 Stuhl, am ersten Tage 4 Stühle nach 4 Stunden ohne Schmerzen.

M. B. Auf zweimal 0·1 *g* Purgen am ersten Tag nach 3 Stunden 1 Stuhl ohne Schmerzen. Hierauf mehrere Tage ohne Abführmittel täglich 1 Stuhl.

Die Schwierigkeiten, die die Behandlung der neurotischen Obstipation bietet, haben wir bereits eingangs erwähnt, und besitzen für diese Fälle namentlich dann, wenn man bei der langen Dauer dieser Art der Obstipation schließlich genötigt ist, von dem Gebrauch der Klysmen abzusehen, in dem Purgen ein wertvolles Ersatzmittel.

Nach unseren Erfahrungen über das Purgen sind wir in der Lage, der günstigen Beurteilung, die das Mittel von vielen Seiten erfahren hat, mit voller Überzeugung beizupflichten, und können sagen, daß dasselbe als angenehm schmeckendes absolut ungiftiges Abführmittel, dessen Gebrauch infolge eben dieser Eigenschaften ein nahezu unbeschränkter ist, eine wertvolle Bereicherung unseres Arzneischatzes bildet, die die volle Beachtung aller Ärzte verdient und die ausgedehnteste Verwendung, natürlich nur nach den eingangs gegebenen Gesichtspunkten, rechtfertigt.

Über naturgemäße Therapie.

Nach einem Vortrage des Geheimen Med.-Rat Professors Dr. **Goldscheider**, gehalten im Verein für innere Medizin in Berlin.

Quo natura vergit, eo tendere oportet!

(Schluß.)

Die naturgemäße Therapie ist somit auch keineswegs identisch mit einer bloßen Anwendung der sogenannten natürlichen Mittel, Wasser, Luft, Licht, Diät u. s. w., keineswegs identisch mit der sogenannten Naturheilmethode. Wenn auch die allgemeine Kräftigung des Körpers selbstverständlich dem Naturheilprozeß förderlich sein wird, so geht doch die naturgemäße Therapie weit über diesen banalen Schematismus hinaus, denn sie soll dem für jede Erkrankung spezifischen Werdegang des natürlichen Heilprozesses folgen, seine Gefahren abwenden, seine schädlichen Nebenwirkungen beseitigen, ihn dämpfen, wo er übermäßig, ihn verstärken, wo er unzureichend ist und zu diesen Maßnahmen alle der Medizin zu Gebote stehenden Mittel benutzen. Stets aber soll sich die Therapie dessen eingedenk sein, daß sie in der Hauptsache dem natürlichen Heilprozeß zu dienen und nur durch Vermittlung der natürlichen Kräfte des Organismus auf die Krankheitsheilung zu wirken berufen ist.

Die erste Bedingung zur naturgemäßen Therapie ist die scharfe Diagnose. Pathologische Anatomie und diagnostische Methodik bilden neben der Krankenbeobachtung die Grundlage der naturgemäßen Therapie. Nicht bloß anatomische und funktionelle Diagnose, auch die Analyse des Krankheitsbildes im Sinne jener Zweiteilung nach Läsion und Abwehrreaktion und damit Beurteilung des Standes des natürlichen Heilprozesses: das ist anzustreben und das muß Grundlage des der natürlichen Entwicklung des vorliegenden Krankheitsprozesses entsprechenden ärztlichen Handelns, d. h. der naturgemäßen Therapie sein. Von dieser Schärfe der Diagnose sind wir noch weit entfernt; aber es ist sicher, daß die Grenzen unseres therapeutischen Könnens sich auf diesem Wege erweitern werden.

Bei der Laesio selbst trifft die Aufgabe der naturgemäßen Therapie zusammen mit der Indicatio causalis und Indicatio morbi. Ätiologische Therapie treiben wir z. B., wenn wir den krankheiterzeugenden Parasiten vernichten, wie die Krätzmilbe, den Bandwurm und dergleichen, oder einen Fremdkörper entfernen oder nach Giftgenuß den Magen ausspülen und dergleichen. Auch die Chininbehandlung der Malaria scheint eine ätiologische zu sein. Die bakteriziden Eingriffe, z. B. die Finsenbehandlung, gehören gleichfalls hieher.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:09 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Freilich wird die Therapie der innern Erkrankungen stets gewisse Grenzen nicht überschreiten können, da wir in besonders hohem Grade vom Naturheilprozeß abhängig sind. Die wirkliche ätiologische Therapie ist selten ausführbar und führt zu der so oft belächelten exspektativen Therapie. Es läßt sich meistens nicht ausführen, den erkrankten Teil aus dem Körper zu entfernen; von uns wird verlangt, den Krankheitsprozeß rückgängig zu machen. Es ist nicht ohne Interesse, daß die erstaunlichsten Heilresultate gerade dort gewonnen werden, wo wir darauf verzichten, den krankhaft veränderten Zustand in den gesunden zurückzuführen, in der operativen Chirurgie. Der Augenarzt heilt den Star nicht, indem er die kranke Linse gesund macht, sondern indem er sie entfernt (und außerdem freilich ihr Fehlen bis zu einem gewissen Grade ausgleicht). Man sieht daraus, wie wichtig es für die innere Medizin ist, das chirurgische Grenzgebiet zu pflegen.

Das Non nocere, ebenso schwierig wie wichtig, gewinnt an Schwierigkeit, wenn man sich auf den Boden der naturgemäßen Therapie stellt. Denn wir schaden nicht bloß, wenn wir dem Kranken direkt Schädliches oder Unpassendes verordnen, sondern insbesondere, wenn wir den Naturheilprozeß stören. Dies kann aber in der besten Absicht und um so leichter geschehen, als wir, wie bereits erörtert, noch zu wenig über den Naturheilprozeß wissen. Wie hat man durch übertriebene Antiseptik den Heilprozeß gestört!

Die Grundsätze und Typen der naturgemäßen Therapie lassen sich etwa in folgender Weise gruppieren:

1. Nachahmung, bezw. direkte Unterstützung des Naturheilprozesses. Hieher gehört vor allem die Heilserum-, Antitoxin-, Vakzinationsbehandlung. Diese Methoden sind ausgegangen von der Beobachtung der Selbstheilung und Selbstimmunisierung der Krankheiten. Sie bestehen in der Anwendung spezifischer Heilmittel in dem Sinne, daß sie den durch den natürlichen Heilprozeß erzeugten Substanzen entsprechen oder daß sie die biologische Erzeugung dieser natürlichen Abwehrsubstanzen anregen und verstärken. Vielleicht werden solche auch gelegentlich einmal die Krankheitserreger vernichten, aber gerade auf diese ätiologische Wirkung wird selten zu rechnen sein. Das rastlose Suchen nach neuen chemischen Heilmitteln wird vielfach belächelt. Aber doch liegt dem Suchen nach spezifischen Mitteln eine richtige Tendenz zugrunde. Sollte es den Fortschritten der Chemie nicht vielleicht gelingen, spezifische Heilsubstanzen, wie sie in den Zellen des Körpers durch Heilreaktion gebildet werden, zu erzeugen?

2. Indirekte Unterstützung des Naturheilprozesses. Diese Indikation hat eine sehr große Ausdehnung und eine bedeutende Anzahl von ärztlichen Eingriffen fällt in dies Gebiet. Wenn wir bei Kreislaufstörungen die Ödeme mechanisch beseitigen, das geschwächte Herz durch Digitalis zu kräftigeren Kontraktionen reizen, durch Stauungshyperämie eine Gelenkerkrankung behandeln, einen Knochenbruch schienen, verzehrende Unruhe durch Schlafmittel beseitigen u. s. w., so unterstützen wir mittelbar den natürlichen Heilprozeß. Die sogenannte symptomatische Behandlung gehört zum großen Teile hieher. Jede Maßnahme, welche den natürlichen, reaktiven Heilprozeß mittelbar fördert, ist als naturgemäße Therapie zu bezeichnen. Die Verabreichung eines Medikamentes, wie z. B. der Digitalis, des Morphiums u. s. w., bei richtiger Gelegenheit kann ebenso naturgemäß sein wie eine mechanische, gymnastische, hydriatische, diätetische Verordnung. Dies ist ein prinzipieller Punkt. Die sogenannten Naturheilmethoden genügen keineswegs, um den Naturheilprozeß überall zu fördern; sie erschöpfen die naturgemäße Therapie nicht. Es ist ein Irrtum, zu glauben, daß die naturgemäße Therapie die arzneilose sei. Auch Arzneien sind Natur; zum Teil sind sie nicht einmal körperfremd, wie Phosphor, Kalk, Eisen u. s. w.; sogar Jod ist normalerweise im Körper enthalten. Und was die körperfremden Arzneistoffe betrifft, so ist daran zu erinnern, daß unsere Nahrungsmittel zum großen Teil körperfremde Substanzen sind, die erst im Organismus für die Ernährung angepaßt werden, daß die körperfremden Eiweißstoffe Gifte sind. Gerade eine sicherlich körperfremde Substanz, das Chinin, wirkt ausgesprochen heilend.

3. Unterstützung des Naturheilprozesses durch Allgemeinbehandlung. Hieher gehört die allgemeine hygienisch-diätetische Behandlung. Die hinreichende oder im Überschuß verabreichte Ernährung wird zur kräftigen Aktion der wichtigen Organe wesentlich beitragen, Ersatz für die bei den Abwehrprozessen verbrauchte Körpersubstanz liefern, daher auch die Antitoxinbildung u. s. w. fördern. Die Krankenpflege, Sorge für Luft, Lagerung u. s. w., Wasserbehandlung u. a. m. dient zur Erhaltung der Funktion der Organe, von welcher die Heilreaktion abhängt. Die Stoffwechselvorgänge, um welche es sich dabei handelt, verlangen Sauerstoffzufuhr, Blutversorgung, Lymphabfluß, Sekretion. Die große Wertschätzung, welche neuerdings die Methoden der tonisierenden Allgemeinbehandlung, die klimatische, hydriatische, diätetische u. s. w. Behandlung erfahren haben, ist ein Beweis für die stillschweigende Anerkennung der Bedeutung des Naturheilprozesses. Man darf aber nicht in der Allgemeinbehandlung eine Panacee gegen alle Krankheiten sehen, wie dies vielfach in der sogenannten Naturheilkunde geschieht. Auch darf die Allgemeinbehandlung nicht über einen Leisten geschlagen, sondern muß nach der Diagnose und Konstitution bestimmt werden.

4. Regulierung des Naturheilprozesses. Es handelt sich um Dämpfuug der über das Ziel hinausschießenden Heilreaktion und Beseitigung störender oder gefährlicher Nebenwirkungen derselben. So lehrt die Erfahrung, daß eine zeitweilige Dämpfung des Fiebers bei länger dauernden fieberhaften Erkrankungen günstig wirkt. Leider sind unsere Kenntnisse über den Wert der Fieberbehandlung noch unvollkommen. Die Grundfrage wäre: Wann erreicht das reaktive Fieber die Grenze, wo es schädlich wirkt. Bei äußeren Entzündungen liegt die Sache einfacher; hier sehen wir, wann die Reaktion die gefährliche Grenze erreicht, wo entspannende Einschnitte u. s. w. erforderlich werden. Die Notwendigkeit der Beseitigung störender oder gefährlicher Nebenwirkungen der Heilreaktion tritt sehr häufig an uns heran. So pflegt beispielsweise die Neuritis spontan zu heilen, aber es bleiben leicht Deformitäten zurück, welche der Behandlung bedürfen. Die Vernarbung von Geschwüren kann Strikturen herbeiführen oder sonst ungünstige und entstellende Nebenwirkungen entfalten u. s. w. Kurz, die Therapie hat die Interessen des Gesamtorganismus gegenüber der einseitigen Tendenz des Naturheilprozesses wahrzunehmen.

5. Therapie bei fehlendem Naturheilprozeß. Hieher gehören z. B. die Neoplasmen. Es scheint zwar, daß ein gewisser vitaler Widerstand der Gewebe auch hier stattfindet, da das jugendliche Gewebe weniger leicht ergriffen wird als das ältere. Aber eine eigentliche Heilreaktion ist nicht zu erkennen. Hier ist eine „Umstimmung“ des Organismus möglich, welche nämlich bezweckt, den fehlenden oder insuffizienten Naturheilprozeß in die Wege zu leiten. Für das Vorkommen solcher Umstimmungen sprechen gewisse biologische Erfahrungen. So die nunmehr von Zuntz unzweifelhaft nachgewiesene Vermehrung der roten Blutkörperchen und die von demselben Forscher gefundene Beförderung des Eiweißansatzes in der Höhenluft. Auch die Wirkung des Traumas kann als Umstimmung bezeichnet werden. Die traumatische Gewebsschädigung führt sofort zum Ersatz durch Proliferation und Extravasation von Zellen. Das Trauma reißt alternde oder gealterte Zellen aus ihrem Verbande und läßt jugendliche Zellen herantreten, welche noch jenen Wachstum erkennen lassen, welcher den älteren Zellindividuen bereits abhanden gekommen ist. Im Sinne des Traumas wirkt der Reiz. Der Reiz bewirkt Gewebeschädigung und regt die bildende Tätigkeit der Gewebe an. Darauf basiert bekanntlich die Edingersche Verbrauchs-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:09 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

hypothese. Der Reiz stellt sozusagen ein Trauma der chemischen Struktur dar, während das Gewebetrauma ein Trauma der histologischen Struktur ist.

Auf der verjüngenden Kraft des Traumas beruht ferner die Bluterneuerung nach Blutverlusten (Wirkung von Aderlässen bei Anämie und Chlorose). Die umstimmende Wirkung der Reizbehandlung äußert sich auch bei Stoffwechselstörungen und Gewebeatrophien.

Eine umstimmende Wirkung bei Stoffwechselstörungen kann auch durch Überernährung herbeigeführt werden. Das Verhältnis von Assimilation zu Dissimilation ist bei progressivem Gewebezerfall zugunsten der Dissimilation gestört. Daher die Zunahme des Bindegewebes und der Deckepithelien bei venöser Stauung, während die höher organisierten, Arbeit leistenden Gewebe, wie Muskeln, Nerven, absondernde Epithelien, außerdem noch funktioneller Reize bedürfen. Wir werden somit in der Zufuhr von reichlichem Nährmaterial und gleichzeitigen Reizungen ein Mittel haben, um umstimmende Wirkungen zu erzielen, z. B. bei Muskelatrophie, degenerativen Nervenerkrankungen, Neurasthenie, Anämie u. s. w.

5. Anpassung und Ausgleichung. Wo die Natur den krankhaften Zustand nicht reduzieren kann oder wo ein Bestandteil zugrunde gegangen ist, da sucht sie durch Anpassung und Ausgleichung im Dienste des Organismus zu helfen. So paßt sich der Herzmuskel an die Störungen des Blutumlaufes bei Klappenfehlern an, so hypertrophiert nach Zerstörung einer Niere die andere. Behandlungsmethoden, welche in diesem Sinne wirken. sind z. B. die kompensatorische Übungsbehandlung der Ataxie, die Sehnentransplantation bei Lähmungen und Muskeldefekten, die verschiedenen orthopädischen funktionsbessernden Apparate und Prothesen, die Gastroenterostomie bei Pylorusstenose u. s. w. Auch diese Methoden verdienen die Bezeichnung der naturgemäßen Therapie.

v. Leyden ist es, welcher stets lehrte, die Krankheit als einen Kampf zwischen dem Krankheitsprozeß und dem Organismus aufzufassen, in welchem der Arzt der beobachtende, die Chancen erwägende und ausnutzende und zur richtigen Zeit eingreifende Feldherr ist. Man kann diese ärztliche Aufgabe kaum besser und präziser ausdrücken als nach Bier, welcher sagt: „Von altersher hat man den als den wahren Arzt gepriesen, der der Natur ihre Geheimnisse in der Heilung der Krankheit ablauscht, sie unterstützt, wo sie durch eigene Kraft nicht zum Ziele gelangt, sie ersetzt, wo sie gänzlich versagt und sie einschränkt, wo ihre Maßregeln zu überwuchern drohen.“

II. Referate.

Die Psychosen der Landbevölkerung. Von Terrien.

T. vergleicht die Psycho-neurosen der städtischen und der Landbevölkerung. Er findet, daß Hysterie und Neurasthenie ganz gegen Erwarten bei den Bauern eine sehr große Rolle spielen. Als ätiologische Faktoren macht er vor allem den Abusus alcoholicus — die Bauern trinken von ihrem selbsterzeugten Wein oft 5—6 Liter täglich — ihren seit Kindheit bestehenden Aberglauben, der sie für religiöse Psychosen empfänglich macht, sowie die zahlreichen Familienheiraten verantwortlich. Er führt selbstbeobachtete Fälle von hysterischer Imitation bei Bauernmädchen an. Die hysterischen Anfälle und Konvulsionen sind dagegen seltener. Schließlich sei bei der Entstehung von Psychosen der bei der Landbevölkerung in letzter Zeit stark sich fühlbar machende erschwerte Kampf ums Dasein mit ihren harten Lebensbedingungen als ein ätiologischer Faktor zu beachten. (Le Progrès medic. 20. Jänner 1906.)

*

Resultate der chirurgischen Behandlung des Morbus Basedow. Von Huntington.

Verf. beschreibt die Endresultate von neun chirurgisch behandelten Fällen von Morbus Basedow. Acht der Patienten sind noch am Leben. Exophthalmus bestand ursprünglich bei sieben Fällen; jetzt fehlt er bei vier Fällen, bei drei ist er vermindert. Die Durchschnittsdauer der Krankheit vor der Operation betrug bei den ersteren 11 Monate, bei den letzteren 28 Monate. Bei lange dauernden Fällen kann man daher auch nach Operation das Schwinden des Exophthalmus nicht erwarten. Die Tachykardie verschwand bei sämtlichen operierten Fällen innerhalb weniger Wochen, ebenso die übergroße Reizbarkeit und die übrigen nervösen Symptome. In einem Falle erwies sich eine dritte Operation als notwendig, da die Hypertrophie der Schilddrüse nach einer zweiten rezidiviert hatte. Die allgemeinen Symptome, wie Muskelkraft, Gewicht und Blutzustand besserten sich in allen Fällen, bloß in zwei zu lange bestandenen konnten die Patienten ihren früheren Gesundheitszustand nicht wieder erlangen. (Boston Med. and surgic. Journ. 26. Oktober 1905.) Sorter.

*

Über Vakzinerkrankung des Auges. Von Dr. Alexander.

1½jähriges Mädchen. Am 10. Tage nach der Impfung Aufschießen zahlreicher, zum Teil konfluierender Pusteln im Gesicht, auf dem behaarten Kopf, am rechten Arm und linken Bein. An den vier Lidrändern multiple Impfgeschwüre, ein hirsengroßes Geschwür auch auf der Konjunktiva der rechten unteren Übergangsfalte. Die Hornhäute blieben intakt. Nach ungefähr 2½ Wochen glatte Heilung mit partiellem Wimpernverlust. Das Kind litt vor der Impfung an einem leichten Ekzem des Kopfes. (Münchener medizinische Wochenschrift Nr. 11, 1906.) M. J.

*

Über die prämenstruelle Temperatursteigerung. Von Dr. Georg Riebold.

R. fand, daß bei manchen Individuen kurz vor Eintritt der menstruellen Blutung, ausgelöst durch den Vorgang der Follikelreifung, eine beträchtliche Steigerung aller Lebensprozesse statthat, daß um diese Zeit ein gewaltiger Sturm durch den Organismus geht. Während bei gesunden Frauen zu dieser Zeit keine Disposition zu neuen Erkrankungen besteht (abgesehen von häufigen Verdauungsstörungen), kann ein kranker Organismus um diese Zeit besonders gefährdet sein. Alle möglichen Krankheiten können sich in der Prämenstrualzeit verschlimmern; namentlich aber kommt es bisweilen zu prämenstruellen Temperatursteigerungen, die wahrscheinlich meistens auf Resorptionen aus älteren Infektionsherden zu beziehen sind, manchmal aber auch eine Exazerbation der Grundkrankheit anzeigen. Die prämenstruellen Temperatursteigerungen kommen zwar häufig, aber keineswegs ausschließlich bei tuberkulösen, niemals jedoch bei vollkommen gesunden Frauen zur Beobachtung. (Beriiner klinische Wochenschrirt Nr. 12, 1906.)

*

Über traumatischen Morbus Brightii. Von C. Posner.

Wenn man die sogenannten chirurgischen Fälle, die auf direkter Infektion durch eiterungserregende Mikroorganismen beruhen, ausschließt, so bleiben noch Fälle übrig, welche einerseits als „traumatisch“ bezeichnet werden können, andererseits das typische Bild des Morbus Brightii, Albuminurie, Zylinder im Harn, Ödeme und Hydropsien zeigen. V. bespricht ferner die Einflüsse der abdominalen Druckstörungen, welche zu wirklichen Nierenentzündungen führen können; hieher gehört die Schwangerschaftsnephritis, wo doch die abdominalen Druckstörungen eine *Conditio sine qua non* bilden. Zugegeben, daß sie allein nicht ausreichen, um eine echte Nephritis hervorzurufen, daß vielmehr durch sie nur die Disposition geschaffen wird, bei welcher Infektion oder Intoxikation sich wirksam erweisen — jedenfalls bietet die Schwangerschaftsniere ein schlagendes Beispiel dafür, daß Veränderungen des Harnabflusses eine entschiedene Wichtigkeit für die Ätiologie der Nephritis beanspruchen dürfen. Auch für die Einwirkung veränderter Zirkulationsbedingungen läßt sich mancherlei anführen. Gewiß bedingt eine Nierenstauung an sich ebensowenig einen Morbus Brightii wie eine einfache Anämie. Aber P. glaubt doch, daß Veränderungen der Blutzufuhr und der

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:09 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

hiedurch bedingten Ernährung des Parenchyms einerseits, seine Inanspruchnahme für Zwecke der Sekretion andererseits in ihrer Bedeutung nicht unterschätzt werden dürfen; diese Momente treten in Wirksamkeit, wenn nach der Exstirpation einer Niere plötzlich die andere deren Funktion mitübernehmen soll. In noch höherem Maße als diese rasch einsetzenden Störungen der Flüssigkeitsein- und -ausfuhr dürften nun chronische Zustände, die mit ähnlichen Veränderungen einhergehen, die Niere zur Brightschen Erkrankung disponieren, so zunächst die dislozierte Niere oder Wanderniere, bei welcher die oft unvermeidlichen Stielzerrungen bald den Blutumlauf, bald — wohl häufiger — den Harnabfluß dauernd oder zeitweise stören, bezw. unterbrechen können. Was wir bei einer einseitigen Wanderniere Nephritis nennen, kann bei doppelseitiger das wirkliche Bild eines vollständigen Morbus Brightii bedingen — eine Auffassung, die wohl kaum auf Widerstand stoßen dürfte, da sie über die eigentliche Ursache der Brightischen Erkrankung nichts präjudiziert. Fälle der Art scheinen nicht allzuselten. In dem von P. mitgeteilten Falle entstand nach einem Sturz von einem Pferdebahnwagen zunächst in der rechten Seite eine Geschwulst, welche als dislozierte Niere erkannt wird. Zwei Jahre vergehen, ohne daß die verordnete Bandage wesentliche Besserung bringt. Nach abermals einem halben Jahre, während die Schmerzen andauern, wird zuerst Albuminurie konstatiert, die anfangs den Charakter zyklischer Albuminurie zeigt, namentlich in der Bettruhe schwindet. Wieder ein halbes Jahr später beginnen auch links heftige Schmerzen, das Eiweiß vermehrt sich, bleibt dauernd, und es wird nunmehr typischer doppelseitiger Morbus Brightii diagnostiziert. Bäderbehandlung, Diät, schließlich ein Aufenthalt in Ägypten bringen einige Besserung. Solche Fälle sind insbesondere für die Unfallpraxis wichtig. Immer mehr stellt sich uns bei Beurteilung des einzelnen Krankheitsfalles die Aufgabe, seiner Entstehung in dem Sinne nachzuspüren, ob hier ein entschädigungspflichtiger Unfall eine Rolle spielt; und gerade bei dem Dunkel, in welches die Ätiologie des Morbus Brightii so oft gehüllt ist, wird doch vielleicht eine genaue Nachforschung Anhaltspunkte hiefür erkennen lassen. (Ibidem.)

*

Die Prophylaxe der eitrigen Peritonitis. Von Dr. med. Bruno Bosse, Assistenzarzt der chirurgischen Klinik der Kgl. Charité zu Berlin.

Die Hauptsache ist eine schnelle, frühzeitige und sichere Lokaldiagnose, wobei als stillschweigend vorausgesetzt wird, daß es eine idiopathische Peritonitis nicht gibt. Bei der Häufigkeit der Appendizitis und dem Reichtum an klinischen und wissenschaftlichen Arbeiten auf diesem Gebiet wird die Diagnose dieses Leidens dem behandelnden Arzte im allgemeinen nicht sonderlich schwer fallen. Auch die frühzeitige Überführung in die Obhut des Chirurgen ist kein schwerer Entschluß in Anbetracht der Tatsache, daß die Blinddarmentzündung in den Augen des Publikums eine durchaus chirurgische Erkrankung geworden ist. Anders liegen die Verhältnisse bei infektiösen Prozessen der weiblichen Genitalien, durch welche hindurch die Bauchhöhle mit der Außenwelt kommuniziert, sei es, daß die infizierenden Keime beim Geburtsakt eingeführt werden, sei es, daß sie auf gonorrhoischer Infektion beruhen. Wenngleich die Örtlichkeit an sich große diagnostische und therapeutische Anforderungen an den Arzt stellt, welchen häufig nur der spezialistisch Ausgebildete Genüge leisten kann, so tut im allgemeinen hier Eile weniger not. Die Gründe dafür sind 1. die abhängige Lage der inneren Genitalien, welche oft eine baldige Unschädlichmachung der Infektionen durch Abkapselung veranlaßt und 2. der oft geringe Grad von Virulenz. Die Tatsache, daß die Gonokokken, wie schwere Erscheinungen sie im Anfang auch machen mögen, in wenigen Tagen in der Bauchhöhle abgewirtschaftet haben, sowie die Tatsache, daß eine große eitrige Saktosalpinx nicht selten völliger Resorption anheimfällt, machen uns eine geduldige Pflege und Überwachung zur Pflicht. Nur wo die medikamentöse Therapie sich nach Wochen und Monaten als unzureichend erweist, wo chronisches Resorptionsfieber und dauerndes Siechtum die Folge sind, wo plötzlich Berstung oder äußere Verhältnisse zur Operation zwingen, ist die Salpingektomie indiziert. Die Prophylaxe der puerperalen Peritonitiden ist im Prinzip ein schonendes und durchaus aseptisches Entbindungsverfahren. Bei eingetretener puerperaler Infektion beschränkt man sich im allgemeinen auf Inzision von Abszessen, sobald sie fluktuierend sind und die Scheiden- oder Bauchwand vortreiben. Von den übrigen Ursachen der eitrigen Peritonitis sind besonders Perforationen der Gallenblase, des Magens und des Darmes hervorzuheben. Die Perforation der Gallenblase zu verhüten, ist Sache einer genauen Diagnostik der Cholelithiasis. Es ist aber so schwer, das richtige Stadium der Affektion diagnostisch festzustellen, daß sich selbst der erfahrenste Operateur oft täuscht (Kehr). Bei eingetretenem Durchbruch hängt alles von der Virulenz der Bakterien ab. Nicht infizierte Galle wirkt nur wie ein aseptischer Fremdkörper. Nach Kehr tut man gut, in diesen Fällen schnell aktiv vorzugehen. Auch die Bestrebungen, Magenperforationen mit ihren verderblichen Folgen zu vermeiden, basieren auf frühzeitiger Diagnose der Ulzerationen. Ganz besonders wichtig ist die frühzeitige Diagnose eines Ulcus ventriculi für die spätere Entstehung eines Sanduhrmagens, der häufig mit einer entzündlichen Perigastritis kombiniert ist und durch Weiterfressen des Ulkus schließlich zur Perforation führen kann. Während die Prognose der operierten Perforationen des Magens wegen seines nicht so infektiösen Inhalts eine relativ günstige ist (50 Prozent Heilungen), sind die Perforationen des Darmes, besonders des Dünndarmes, aus dem sich Ströme wässerigen Kotes ergießen, fast stets letal, selbst wenn der Eingriff innerhalb der ersten 24 Stunden erfolgt. Fast bei allen Magendarmoperationen handelt es sich zunächst um Probelaparotomien, denen dann erst die Operation der Wahl folgt. Diese besteht beim Magen zumeist in Pylorusresektion und Gastroenterostomie, selten in Exzision des Ulkus, bei Darmtumoren in Resektionen, Enteroanastomose, Anus praeternaturalis. — Ein Arzt, der heutzutage eine zur Peritonitis führende Krankheit in Behandlung nimmt, muß ein großes technisches und wissenschaftliches Rüstzeug mit sich führen: nur ein auf der Höhe der medizinischen Wissenschaften stehender und mit dem Visus eruditus begabter Arzt wird imstande sein, die ersten folgenschweren Andeutungen intestinaler Leiden zu erkennen und durch ihre rechtzeitige Beseitigung dazu beitragen, den totbringenden Durchbruch in die freie Abdominalhöhle möglichst zu vermeiden. (Ibidem.)

*

Die Lungentuberkulose im schulpflichtigen Alter. Von H. Roeder. Berlin.

Für eine Ausdehnung der Tuberkulosebekämpfung auf das Kindesalter fehlte es bisher an einem genügend gesichteten Tatsachenmaterial. Erst die Einführung der ärztlichen Schulaufsicht in den großen Städten des Deutschen Reiches gab Gelegenheit zu methodischen Erhebungen und beginnt über die wahre Verbreitung der Tuberkulose im schulpflichtigen Alter allmählich Licht zu breiten. Die Statistik ergibt, daß der Hauptfeind der Schuljugend die Tuberkulose ist, und daß der Schwerpunkt der Seuchenbekämpfung, wie schon Kirchner hervorhebt, während des schulpflichtigen Lebensalters auf die Bekämpfung der Tuberkulose gelegt werden muß. Die an den Schulkindern beobachteten Lungenerkrankungen lassen sich in bestimmte Gruppen einreihen: 1. Kinder mit weitgehenden Zerstörungen der Lunge, Kavernenbildung, Kachexie, Tuberkelbazillen im Sputum; 2. Kinder mit Veränderungen, wie man sie auch bei Erwachsenen findet, also Infiltration der Spitze, in der Fossa supraclavicularis klingendes Rasseln, Verschärfung des In- oder Exspiriums mit Dämpfung des Schalles; 3. Kinder, bei denen die Veränderungen am deutlichsten hinten in der Fossa suprascapularis oder auch in einem der Unterlappen vorhanden sind. Kleine Herde mit hauchendem bezw. bronchialem Exspirium, kleinblasigem Rasseln bei normalem Perkussionsschall fanden sich bei Kindern mit normalem Wohl-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:09 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

befinden in der Fossa suprascapularis und auf dem medianen Rand der Skapula so häufig, daß der Ort fast als Predilektionsstelle angesehen werden kann; 4. Nicht selten sind Fälle mit wiederholter Hämoptoe ohne markanten Befund bei der physikalischen Untersuchung. Hier besteht meistens schwere Anämie, Chlorose und schleppender Verlauf; 5. Besonderer Beobachtung bedarf eine weitere Gruppe, auf die auch W. Becher aufmerksam macht: Kinder mit Lymphadenitis colli chronica, bei denen in der Fossa infraclavicularis links oder rechts deutliche Dämpfung mit nur geringen auskultatorischen Erscheinungen, erhebliche Abmagerung, hochgradige Anämie. Meist sind auch die Inguinaldrüsen vergrößert. — Das Alter von 5—15 Jahren, die Zeit ansteigenden Wachstums und ungünstiger Ernährungsbedingungen, erscheint aus physiologischen und sozialen Gründen am meisten von der Infektion bedroht! Im speziellen würden sich zur Bekämpfung der Tuberkulose im schulpflichtigen Alter folgende Maßnahmen empfehlen: 1. Durchmusterung sämtlicher Schulkinder zwecks Auslese der Tuberkulösen und tuberkuloseverdächtigen Kinder oder, wenn dies nicht möglich, die Durchmusterung der Kinder einzelner Schulbezirke; 2. Belehrung über die Gefahren der Tuberkulose im Rahmen einer allgemeinen Gesundheitslehre; 3. Überweisung der lungenkranken Kinder in Erholungs- und Heilstätten; 4. Errichtung von Kinder-Lungenheilstätten; 5. Nach wiederholter Kur-Überführung von Pfleglingen in ländliche Kolonien, Land- und Waldschulen; 6. Überwachung der Tuberkulösen und tuberkuloseverdächtigen Kinder bis zum Verlassen der Schule; 7. Untersuchung sämtlicher Kinder beim Verlassen der Schule, Gewährung eines Gesundheitsattestes als Unterlage für die Berufswahl bezw. für die Gestellung zum Heeresdienste. (Ibidem, Nr. 13.) M. J.

III. Literatur.

Studien über die Hirnrinde des Menschen. Von Dr. S. Ramón y Cayal. Übersetzt von Dr. Joh. Bresler. 5. Heft. Verlag von Joh. Ambrosius Barth, 1906, Leipzig. M 6.

Das vorliegende fünfte Heft dieses Werkes enthält die vergleichende Strukturbeschreibung und Histogenesis der Hirnrinde, anatomisch-physiologische Betrachtungen über das Gehirn, Bemerkungen über die Struktur der Nervenzellen des Gehirns und bildet einen würdigen Abschluß des Buches, das nach maßgebendem Urteil „die vollkommenste Darstellung der Hirnrinde bringt, die wir bisher erhalten haben.“ (Die ersten 4 Hefte haben die Sehrinde, die Bewegungsrinde, die Hörrinde und die Riechrinde beim Menschen und Säugetier behandelt.) Fast überall kann der Autor auf eigene Forschungen hinweisen, die er, wie bekannt, in zahlreichen wichtigen Arbeiten niedergelegt hat. Auch in theoretischer Beziehung setzt er stets seine eigenen Anschauungen neben die anderer namhafter Autoren und spricht daher in den betreffenden Kapiteln mit einer gewissen unmittelbaren Wärme zum Leser, der seinen Ausführungen viel leichter folgt, als den ledernen Ausführungen, durch die mancher andere Hirnanatom den Stoff so schwer verdaulich zu machen weiß. In dieser Hinsicht sind namentlich die anatomisch-physiologischen Betrachtungen über das Gehirn, die Besprechung der Theorien Flechsigs, Monakows und Verfassers und manches andere Kapitel eine wahre Erquickung. Wichtig ist wohl alles, was uns C. in diesem Werke bietet, und wir müssen dem rührigen Übersetzer viel Dank dafür wissen, daß er uns das Werk, das dem Deutschen doch nur aus Referaten bekannt war, in seiner Gänze zugänglich gemacht hat. B.

Atmokausis und Zestokausis. Die Behandlung mit hochgespanntem Wasserdampf in der Gynäkologie. Von Dr. Ludw. Pincus. Zweite verbesserte Auflage. Wiesbaden, Verlag von J. F. Bergmann 1906.

Es bleibt gewiß das ungeschmälerte Verdienst Pincus, mit der Atmokausis und Zestokausis ein oft sehr gut wirkendes Heilmittel in die Gynäkologie eingeführt zu haben, wenn auch heute über ihren Wert oder Unwert die Akten noch nicht so abgeschlossen sind, wie es nach dem vorliegenden Buch den Anschein hat. Daß die Atmokausis in der Hand eines gewiegten Gynäkologen, der über eine entsprechende Erfahrung verfügt und sich die passenden Fälle aussucht, viele Vorteiie hat, darüber ist wohl kein Zweifel; ob sie aber für den nur wenig spezialistisch ausgebildeten Arzt eine ebenso gute und leicht zu beherrschende Sache ist, ist doch fraglich. Wer sich genau über die Bedeutung der Atmokausis informieren will, soll wohl das Buch von Pincus lesen, in dem mit großem Fleiße die auf diese Frage bezügliche Literatur (ein Verzeichnis von 401 Arbeiten) zusammengetragen ist und in dem sich der Autor genau über alle diesbezüglichen Fragen verbreitet. Immerhin aber wäre ein Weniger für das Buch ein Mehr gewesen. Die historisch-kritische Studie nimmt einen zu großen Raum ein und ist zu sehr mit persönlichen Bemerkungen erfüllt, als daß sie den Leser nicht ermüden würde; und die Beschreibung der nötigen Instruktionen, der experimentelle Abschnitt und die Erläuterung der Technik sind etwas gar zu weitschweifig geraten, denn dadurch wird derjenige, der noch unvertraut mit der Methode ist, nur verwirrt. Erst nach 228 Seiten kommt man zu dem Kernpunkte und Wichtigem, den Indikationen und Kontraindikationen der Atmokausis, die dann allerdings sowie die unmittelbar auf den nächsten Seiten angeführten, besonders wichtigen Vorschriften für die Praxis klar und präzise sind. Die daran sich anschließenden speziellen Erörterungen der einzelnen Indikationen wirken wieder durch die vielen ausführlich eingefügten Krankengeschichten und Literaturauszüge ermüdend. Allerdings schreibt der Autor pro domo und von dem Bestreben und der guten Absicht geleitet, seiner heute noch nicht allgemein anerkannten Methode zum Siege zu verhelfen, aber es ist die Frage, ob er dies nicht durch eine knappere und präzisere Schreibweise besser erreichen würde. Gerade im Interesse der von ihm vertretenen Sache wünschen wir bei einer Neuauflage dem Buche einige energische Stücke. Sehr schön sind die dem Werke beigegebenen 5 Tafeln, einzelne Bilder, z. B. Fig. 2 auf Tafel III und Fig. 1 auf Tafel V müssen in ihrer Reproduktion geradezu als ideal bezeichnet werden.

Dr. Venus.

IV. Sitzungsberichte.

K. k. Gesellschaft der Ärzte in Wien.

Sitzung vom 30. März 1906.

Vorsitzender: Prof. J. Hochenegg.

Schriftführer: (Prof. Paltauf), Dr. Landsteiner.

Hofrat v. Neumann stellt einen Fall von Pityriasis lichenoides chronica vor, eine seltene Hautaffektion, bei der zerstreut am Stamme und den Extremitäten teils hirsekorngroße, leicht elevierte, mit dünnen Borken bedeckte Effloreszenzen, teils hellerstückgroße, zirkumskripte, mit weißen Schuppen bedeckte Flecke vorkommen. Der demonstrierte Fall ist insbesondere wegen seiner Ähnlichkeit mit Psoriasis vulgaris beachtenswert, weshalb Brocq diese Form als Parapsorasis bezeichnet.

Professor Dr. Emil Redlich demonstriert einen Fall von Gigantismus infantilis; der Infantilismus äußert sich in mangelhafter geistiger Entwicklung, Fehlen von sexueller Betätigung, Verkümmerung des äußeren Genitales, knabenhafter Stimme, ausgesprochener Imbezillität u. s. w. Die Epiphysenfugen sind zum allergrößten Teil nicht verknöchert, die Extremitäten besonders lang. Im vorliegenden Falle fehlen alle Anzeichen einer Akromegalie und einer Vergrößerung der Hypophyse.

Dr. I. Robinsohn zeigt die Röntgenbilder des vorliegenden Falles, darunter stereoskopische Radiogramme des Gebisses. Dasselbe ist sowohl im Ober- als im Unterkiefer stark defekt, retinierte Zähne fehlen hier, im Gegensatze zu den Befunden bei anderen Fällen von Gigantismus.

Prof. Riehl demonstriert den von Dr. Tauber im März 1905 besprochenen Fall von Hämangiom der rechten Schläfegegend. Der Fall wurde vor kurzem auf die Klinik Riehls aufgenommen. Es fanden sich an der Haut der oberen Extremitäten und des Stammes zahlreiche unregel-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:09 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

mäßige, gelbe Flecke, größere behaarte, gelbe bis braune nävusartige Plaques und zerstreute bläulich gefärbte, wenig vorragende, über linsengroße Papeln, in denen ein kleinerer, flacher Tumor tastbar ist. Diese Erscheinungen ließen sich mit Bestimmtheit klinisch als Symptome der Recklinghausenschen Krankheit erkennen, welche in multipler Fibrombildung und Pigmentierungen der Epidermis besteht.

Prof. J. Hochenegg demonstriert eine Reihe von Präparaten von Rektumkarzinomen, die H. und seine Assistenten an seiner Klinik durch die sakrale Exstirpation gewonnen haben. Von den 220 Fällen, die H. bisher wegen Rektumkarzinoms sakral exstirpierte, kommen für die Dauerheilungsberechnung nur die bis April 1903 operierten 186 Fälle in Betracht, da wir bekanntlich erst nach dreijähriger Rezidivfreiheit von Dauerheilung sprechen. Bei diesen 186 Fällen erzielte H. 38mal Dauerheilung. Ferner demonstriert H. eine Frau, welche er im Feber 1896 wegen eines zirkulären Karzinom am oberen Anteil des Rektums und im Feber 1902 wegen eines faustgroßen Karzinom des Colon ascendens operiert hat. Von besonderem Interesse ist der Umstand, daß die Frau beidemale während der Gravidität an Karzinom erkrankte.

Dr. Silbermark hält den angekündigten Vortrag: Der Mechanismus der Zökumblähung bei hochsitzenden Darmstenosen.

Gemeinschaftlicher Kongreß der Deutschen balneologischen Gesellschaft mit dem Zentralverband der Balneologen Österreichs.

Dresden, 3.—6. März 1906.

Über die Wechselbeziehungen zwischen Störungen der Herztätigkeit und der Verdauungsorgane. Von Prof. A. Schmidt, Dresden.

Die sekretorische und motorische Tätigkeit des Magens lassen bei Stauungen im großen Kreislaufe keine Abweichungen von der Norm erkennen. Was den Darm betrifft, so wird Nahrung höchstens in bezug auf die Fette ein wenig beeinträchtigt. Die subjektiven Klagen der Patienten können so sehr in den Vordergrund treten, daß das Grundleiden, die unzureichende Herztätigkeit, erst durch genaue Untersuchung des Arztes aufgedeckt wird. Das einzige Zeichen mangelhafter Zirkulation ist die Anhäufung des Magens und Darmes mit Gas. Dieselbe beruht nicht auf vermehrter Zersetzung der Ingesta, sondern auf verminderter Resorption der Gase. Die Gasansammlung wirkt auf die Herztätigkeit in ungünstigem Sinne und bildet so einen Circulus vitiosus. Primäre Magen- und Darmerkrankungen rufen nur selten Störungen der Herztätigkeit hervor; die seltenen Fälle sind aber dafür um so alarmierender. Die gastrogenen, resp. enterogenen Störungen lassen sich unschwer in drei Haupterscheinungsformen teilen: 1. Tachykardische und allorrhythmische Zustände, 2. Angina pectoris-artige Zustände und 3. das sogenannte Astma dyspecticum. Jedoch ist eine scharfe Sonderung der klinischen Erscheinungen in die besprochenen Gruppen nicht durchführbar; sicher ist nur, daß eine Schädigung der Herztätigkeit und zwar funktioneller Natur die Basis des Ganzen bildet. Bei den meisten Fällen von gastrogenen und enterogenen Herzneurosen steht seitens der Verdauungsorgane die Gasansammlung in dem Vordergrunde. Sie bildet auch den Ausgangspunkt der meisten Erklärungsversuche. Es liegt nahe, daran zu denken, daß dieselbe nicht immer bloß ein dyspeptisches Symptom darstellt, sondern daß sie bereits auf Verschlechterung der Blutzirkulation in den Unterleibsorganen hinweist. Die Therapie hat zweifellos in erster Linie die Aufgabe, die Störungen der Verdauung zu beseitigen. Als besonders vorteilhaft zur Beseitigung der bestehenden Gasansammlungen haben sich oft die Faradisation und Massage der Bauchorgane erwiesen. Immer soll man aber gleichzeitig auch dem Herzen seine therapeutische Fürsorge angedeihen lassen. Es liegt hier die paradoxe Erscheinung vor, daß Magenstörungen vom Herzen und Herzstörungen vom Magen aus behandelt werden müssen.

Über die moderne Therapie der chronischen Herzkrankheiten. Von F. A. Hoffmann, Leipzig.

Bei Behandlung der chronischen Herzkrankheiten ist zunächst das ätiologische Moment zu beachten, dessen Ausschaltung therapeutische Bedeutung hat, Mißbrauch von Kaffee, Tee, Tabak, Spirituosen, Konstitutionsanomalien. Ist dies erledigt, so handelt es sich dann darum, welches Mittel: Digitalis, Jod oder kaltes Wasser in Frage kommt. 1. Digitalis ist ein ausgezeichnetes Mittel, den Blutdruck zu erhöhen. Wo die regelmäßige Bewegung des Blutes aus dem venösen ins arterielle Gebiet nicht mehr geleistet wird, was durch Mitralfehler ebenso als durch Erkrankungen des Herzfleisches zustande kommt, ist der Gebrauch von Digitalis nötig; kontraindiniert ist der Gebrauch der Digitalis, wenn die zweiten Töne fehlen oder an der Basis schwächer als die ersteren sind. — 2. Jod ist anzuwenden bei anämischen Leuten mit hoher Spannung im Aortensystem, wenn der zweite Ton an der Spitze eindringlich stärker ist als der erste, doch müssen die Nieren gesund, kein basedowartiges Symptom und keine Reizung zu Hämoptoe vorhanden sein. Es gehören dahin viele Fälle von Aortenklappeninsuffizienz, von Aneurysmen, von Arteriosklerose, sei es der Karonaria, sei es der Aorta und peripherer Gebiete. Hoffmann gibt Jod 4—6 Wochen und nach längerer Pause wieder, wenn es gut getan hat. — 3. Das dritte therapeutische Mittel, kaltes Wasser ist bei der Basedowschen Krankheit, wenn die zweiten Töne unverhältnismäßig schwach sind, namentlich, wenn sie an der Basis schwächer sind als die ersten, sehr wertvoll sein. Hier ist neben dem Verbot aller reizenden Diät, Bevorzugung von Milch und eventuell Vegetabilien das richtige. — Ferner bietet sich uns noch eine zweite Gruppe von Mitteln dar, welche allen Herzkranken in einem gewissen Grade nützen kann, nämlich die Balneotherapie, die Hygiene des Herzens und die Respiration. Mit der richtigen Anwendung der genannten Gruppen von je drei Mitteln ist eine bestimmte Richtschnur für die laufende Behandlung unserer chronisch Herzkranken gegeben. Die Medikamente, ferner der Aderlaß, Punktion der Exsudate sind nur Symptomatia; für eine eigentliche Dauerbehandlung kommen sie kaum einmal in Betracht. Häufig sind Herzstörungen infolge „chronischer Magenblase“, die eine Behandlung durch einfache Diätvorschriften bedürfen.

Zur Therapie der Nephritis. Von Priv.-Doz. Doz. Alois Strasser und Dr. R. Blumenkranz, Wien.

Die Vortragenden heben insbesondere die theoretisch wichtige und für die Praxis wertvolle Tatsache hervor, daß thermisch indifferente Bäder von 34—35° C. in der Dauer von 1—1½ Stunden bei Nephritikern fast ausnahmslos die Diurese, die Stickstoff- und ganz besonders die Kochsalzausscheidung steigerten und die Albuminurie in der relativ kurzen Zeit des Versuches im großen und ganzen nicht wesentlich, doch relativ gut beeinflußten. Im Verlaufe ihrer Experimente versuchten Verf. auch den Vergleich zwischen den Wirkungen der indifferenten Bäder und der intensiven Schwitzprozeduren in Form von elektrischen Glühlichtbädern, und da ergab sich, daß entgegen der modernen Ansicht über die Entstehung der Ödeme allein durch die Kochsalzretention die Lehre von der primären toxischen Gefäßschädigung noch giltig ist und daß die Ursache der Gefäßschädigung wirklich in der Richtung der urämischen Intoxikation zu suchen ist. (Fortsetzung folgt.)

VI. Notizen.

Auszeichnungen. Dem Hofarzt Dr. Viktor Eisenmenger wurde das Ritterkreuz des Franz Joseph-Ordens verliehen. — Der Fabriksarzt der Tabakfabrik in Jagielnica (Galizien) Dr. Ludwig Lutynski erhielt aus Anlaß seiner Versetzung in den bleibenden Ruhestand den Titel eines kaiserlichen Rates.

Ernennung. Der praktische Arzt Dr. Karl A. Stompe in Prag wurde zum Dozenten der Somatologie und Schulhygiene an der dortigen deutschen Lehrerbildungsanstalt ernannt.

Militärärztliches. Dem Regimentsarzte erster Klasse Dr. Heinrich Peller wurde anläßlich der auf sein Ansuchen erfolgenden Übernahme in den Ruhestand der Stabsarztencharakter ad honores verliehen. — In Anerkennung mehrjähriger, vorzüglicher Dienstleistung wurden dem Oberstabsarzt Dr. Johann Plahl der Orden

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:09 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

der Eisernen Krone dritter Klasse, den Regimentsärzten Dr. T. Jozefczyk, Dr. Ph. Riwczes, Dr. K. Stern das Goldene Verdienstkreuz mit der Krone verliehen und dem Regimentsarzt Dr. N. Hackmann der Ausdruck der Allerhöchsten Zufriedenheit bekanntgegeben. — Für die Zeit vom 17. April bis 10. August wird im Brucker Lager eine Infanterie-Divisions-Sanitätsanstalt aufgestellt.

Vom Obersten Sanitätsrate. In der am 31. März 1906 abgehaltenen Sitzung des Obersten Sanitätsrates wurden nachstehende Referate in Beratung gezogen: 1. Besetzungsvorschäge für je eine erledigte Oberbezirksarztesstelle im Status der Sanitätsbeamten in Steiermark, Galizien und Böhmen. 2. Gutächtliche Äußerung über das Programm der staatlichen Malariatilgungsaktion in Dalmatien und im Küstenlande für das Jahr 1906. Der Oberste Sanitätsrat empfahl, die prophylaktische, therapeutische und sanitätspolizeiliche Bekämpfung der Malaria in beiden Ländern nach einheitlichen Grundsätzen durchzuführen. 3. Sanitätspolizeiliche Vorkehrungen für den Fall eines Wiederauftretens der Cholera. Das Ministerium des Innern hat um eine gutächtliche Äußerung ersucht, ob die gegenwärtig in Kraft stehenden Choleravorschriften dem neuesten Stande der Wissenschaft entsprechen, beziehungsweise ob und nach welchen Richtungen dieselben etwa einer Ergänzung oder Abänderung bedürfen. Zum eingehenden Studium dieser wichtigen Angelegenheit wurde ein Spezialkomitee eingesetzt.

Das Jubiläum des Wissenschaftlichen Klubs. Vor wenigen Wochen vollendete der Wissenschaftliche Klub das 30. Jahr seines Bestandes. Aus diesem Anlasse versendet der Klub den heurigen Jahresbericht als Jubiläumsbericht, der mit den Bildnissen der vier Klubpräsidenten: Anton von Schmerling, Alfred von Arneth, Karl von Stremayr und Ernest von Koerber ausgestattet ist. Im vorliegenden Jahresbericht gibt Präsident E. Lohwag eine übersichtliche Darstellung der dreißigjährigen Klubtätigkeit und einen speziellen Bericht über die Zeit vom 28. Jänner 1905 bis 27. Jänner 1906. Die Gründung des Vereines fiel in eine Zeit, wo man anfing, die große Bedeutung der öffentlichen Vorträge für die Erweckung des Interesses an der Wissenschaft bei den breiten Schichten der Gesellschaft, sowie auch für eine gedeihliche Volkserziehung zu erkennen. Der Klub, der durch die tatkräftige Initiative des Freiherrn Josef von Doblhoff ins Leben gerufen wurde, war einer der ersten Pioniere dieses befruchtenden Gedankens, und dieses Verdienst um die Förderung des öffentlichen Vortragswesens wird allseits bereitwilligst anerkannt. Es gibt keine wie immer geartete wissenschaftliche Disziplin und keinen Zweig der Kunst und der Literatur und der gesamten Volkswirtschaft, von der nicht in irgend einer Weise in dem Vortragssaale des Klubs gesprochen worden ist. Die Liste der 30 Jahre umfaßt nicht weniger als 1350 Vorträge, also durchschnittlich 45 in jedem Jahre. An diese geistigen Wohlfahrtseinrichtungen reihen sich die Herausgabe der „Monatsblätter“ und die ungefähr 220 durchgeführten, sehr instruktiven Besichtigungen und Exkursionen. Als der Klub im Jahre 1876 in Tätigkeit trat, zählte er 687 Mitglieder und am Ende desselben Jahres verblieben ihm 627. Im ganzen sind seit der Gründung des Klub eingetreten 2205, hingegen ausgetreten 1371 und gestorben 332 Mitglieder. Der heurige, dreißigste Jahresbericht verzeichnet einen Reservefond von 21.609 K. Von den zehn Herren, die sich im Jahre 1876 im „Komitee zur Gründung des Wissenschaftlichen Klub“ befanden, sind noch zwei in der Klubleitung tätig, nämlich Hofrat Brunner von Wattenwyl mit einer dreißigjährigen und Hofrat von Le Monnier mit einer neunundzwanzigjährigen Mandatsdauer. Am Schlusse des allgemeinen Berichtes finden wir einen Bericht über das vorjährige Festbankett des Klubs, bei dem der Präsident Ernest von Koerber eine bedeutungsvolle Rede hielt, in der er betonte, daß von den zahllosen Volksschulen bis hinauf zu den Universitäten, den technischen Hochschulen, den Akademien der bildenden Künste und den Schulen für zahlreiche andere Berufe alle der Nachwelt das Bildungszeitalter Österreichs unter unserem für das Edle und Große begeisterten Herrscher verkünden.

Wien. Professor Dr. Obersteiner wurde zum Delegierten der österreichischen Unterrichtsverwaltung für den medizinischen Kongreß in Lissabon ernannt. — Der Stadtrat hat beschlossen, zur Bestattung der Überreste des Obersanitätsrates Dr. E. v. Kusý ein Ehrengrab auf dem Wiener Zentralfriedhofe zu widmen.

Innsbruck. Zur Wahrung ihrer Interessen und insbesondere um eine baldige Inangriffnahme des Ärztegesetzes durch den Landtag zu erzielen, haben die deutschtirolischen Ärzte einen Verein, ähnlich der bereits in Italienischtirol bestehenden „Associazione medica Trentina“ gebildet. Der Verein hat die behördliche Genehmigung erhalten und es gehören ihm von den 138 deutschtirolischen Gemeindeärzten bereits 126 an. Am 17. v. M. fand in Trient eine Beratung des italienischen Aktionskomitees statt, welcher zwei deutsche Ärzte anwohnten. Das von der deutschen Ärzteorganisation eingesetzte Komitee und das italienische Komitee werden sich demnächst in Bozen treffen und Beschlüsse über ein gemeinsames Vorgehen zur baldigen Erlangung eines entsprechenden Landesgesetzes fassen.

Prag. Im Jahre 1904 wurde von den deutschen Primarärzten der öffentlichen Krankenanstalten in Böhmen an den Landtag eine Petition um die Einführung von Reformen in den von ihnen geleiteten Krankenhäusern überreicht. Zwei Jahre sind seither verstrichen und es ist in der Angelegenheit nichts geschehen, wohl aber haben die in der Petition geschilderten Übelstände eine weitere Verschlimmerung erfahren. Der Primarius des allgemeinen Krankenhauses in Karlsbad, Dr. Fink, erläßt nun an die Krankenhausärzte Böhmens einen Aufruf, worin er eine Beratung über die angeregten Fragen und über die einzuleitenden Schritte vorschlägt. Zu diesem Zwecke werden die Krankenhausärzte eingeladen, am Ostermontag d. J. in Prag zusammenzukommen.

— Dr. Leonhard v. Celio Cega hat sich als Kurzarzt in Lussinpiccolo niedergelassen.

VII. Offene Stellen.

Kärnten. Distriktsarztesstelle in St. Stefan im Gailtal. Jahresremuneration von 1400 K, und zwar 600 K aus dem Landesfonde und 800 K von den betreffenden Gemeinden. Außerdem stellt die Gemeinde St. Stefan eine passende freie Wohnung bei und hat der Distriktsarzt für Dienstreisen, Durchführung der öffentlichen Impfung und Vornahme der Totenbeschau Anspruch auf die normierten Gebühren. Die gegenseitige Kündigungsfrist beträgt zwei Monate. Der Distriktsarzt ist verpflichtet, eine Hausapotheke zu führen und Gemeindearme im Wohnorte und bis zu inklusive 1 *km* Entfernung unentgeltlich zu behandeln. Bewerber um diese Stelle haben ihre vorschriftsmäßig belegten und gestempelten (1 K) Gesuche entweder direkt oder im Wege ihrer vorgesetzten Behörde bis längstens 15. April d. J. bei der k. k. Bezirkshauptmannschaft Hermagor zu überreichen.

Tirol und Vorarlberg. Gemeindearztesstelle in der Gemeinde Walchsee, Bezirk Kufstein, mit 1. Mai d. J. zu besetzen. Jährliches Wartgeld von 1600 K, Haltung einer Hausapotheke notwendig. Der Gemeindesanitätsdienst ist im Sinne der Dienstesinstruktion für Gemeindeärzte vom 24. Februar 1885 zu versehen. Die weiteren Bedingungen werden mittels Vertrages geregelt. Die mit den nötigen Befähigungsdokumenten belegten Gesuche sind bis 15. April d. J. an die Gemeindevorstehung Walchsee zu richten.

VIII. Eingesendet.

Kundmachung.

Aus dem Erträgnisse der Dr. Gustav Lorenz Leitnerschen Stiftung kommt im Jahre 1906 ein Betrag von K 200.— an ein hilfsbedürftiges Mitglied des Wiener medizinischen Doktorenkollegiums zur Verleihung. Bewerber um diese Stiftung haben ihre, mit dem Nachweise der Hilfsbedürftigkeit belegten Gesuche bis längstens 20. April 1906 beim Wiener medizinischen Doktorenkollegium, Wien I, Rotenturmstraße 19 (van Swietenhof, zu überreichen. Vom Wiener medizinischen Doktorenkolegium.

Kundmachung.

Aus dem Erträgnisse der Stiftung des Wiener medizinischen Doktorenkollegiums zur Erinnerung an seine im Jahre 1866 stattgehabte ärztliche und anderweitige Hilfeleistung für die Verwundeten der k. k. Armee sind zwei bedürftige Individuen, welche während des Kriegsjahres 1866 in der k. k. österreichischen Armee dienten und durch Verwundung oder andere Unglücksfälle während des Feldzuges invalide geworden sind, mit je K 130.— zu beteilen. Ärztliche Individuen, welche obigen Bedingungen entsprechen, haben besonders, wenn sie erwerbsunfähig sind, den Vorzug. Diesfällige Bewerber haben die mit einem legalen Armutszeugnisse und dem durch ihre vorgesetzten Militärbehörde bestätigten Nachweise ihres invaliden Zustandes belegten ungestempelten Gesuche im Wege der betreffenden k. k. Militärkommanden oder der Ortsbehörden bis längstens 1. Mai d. J. an die Kanzlei des Wiener medizinischen Doktorenkollegiums, I., Rotenturmstraße 19, franko zu überreichen. Alle im Privatwege oder nach dem 1. Mai einlangenden Gesuche können nicht berücksichtigt werden.

Vom Wiener medizinischen Doktorenkollegium.

IX. Bibliographie.

Die Arzneimittel der heutigen Medizin. Von Dr. Dornblüth. 10. Auflage. Preis Mk. 7.60. A. Stubers Verlag (C. Kabitzsch) 1906. Würzburg.

Photographisches Praktikum. Von David. Preis Mark 4.—. Verlagsbuchhandlung von Wilhelm Knapp in Halle a. S. 1906.

Die Volkskrankheiten. Von Dr. Lud. Lažanský. Preis 1 K. Verlag W. Steinhauser in Pilsen 1906.

Ratgeber für Anfänger im Photographieren. Von David. Jubiläumsausgabe. 35. Auflage. Preis Mark 1.50. Verlag Wilhelm Knapp, Halle a. S. 1906.

Zitter's Verlag, Wien VII./1.
Verantwortlicher Redakteur: Dr. J. Meisels.
Buchdruckerei Max Werthner, Wien V.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:09 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Statt Lebertran! Jod! Eisen!

Pastilli Jodo-Ferrat.

Zusammensetzung: Kali jod. 0·05, Ferratin 0·10, Calc. glyc. phosph. *aa* 0·10 **„comp. Jahr“**

Hervorragendes wohlschmeckendes, leichtverdauliches, appetitanregendes Kräftigungsmittel. **Übertrifft an Wirksamkeit alle Lebertrane und künstlichen Eisenpräparate.** Mit Erfolg angewendet bei **Anæmie, Chlorose, Rhachitis, Scrophulose, Drüsen- u. Knochengeschwüren.**

Tagesdosis: Kindern 2–4 Stück. Erwachsenen 6–9 Stück.

Verkauf nur in Originalschachteln à K 2.50. Erhältlich in den meisten Apotheken.

Erzeugungs- und Hauptdepot bei

Karl Jahr, Apotheker, Krakau.

ZYMOIDIN-ROSENBERG

als 25% Salbe und 25% Pulv. im Handel, sehr wirksam gegen

1. **Hämorrhoidalzustände, Pruritus ani et vulvae** 6—10% Salbe u. 3—6% Supposit.
2. a) **nässendes Ekzem** 3—5% Ungt. od. 4—10% Pulv.
   b) **schuppend. Ekzem** 10-15% Salbe.
3. **Psoriasis** 50 Teile Chrysarobin, 20 T. Ichthyol, 30 T. 25% Ungt. Zymoid., Glyc.. q. s. ut f. Ungt.
4. **Prurigo** 6—10% Salbe.
5. **Uloera oruris** 5—6% Ungt.
6. **Uloera** dura et mollia 10-25% Pulv.
7. **Epididymit. gonorrhoic.** cf Rec. 5.
8. **Gonorrhoe,** akut 1—8% Pulv., chronisch 5—10% Stäbchen, 10—25% Pulver.
9. **Vaginitis u. Fluor alb.** (gonorrh. od. nicht gonorrh.) 10–25% Pulv., 5—10% Vaginalkugeln.

Z R Zymoidin-Rosenberg

Rezepte:

1. Ungt. Zymoidini-Rosenberg (10%) 20·0. DS. Äusserlich. (Salbengrundlage: Lanolin)
2. Pulv. Zymoidini-Rosenberg (5%) 15·0. DS. Äusserlich. (Pulvergrundlage: Talc. Venet. oder Amyl. Tritici.)
3. Suppositor. 3% ex Ungt Zymoidini Nr. 10. DS. Täglich 1—2 Stück.
4. Globul. Vaginal. 5% e Pulv. Zymoidini Nr. 10. DS. Täglich 1—2 Stück.
5. Ungt. Zymoidini-Rosenberg (25%) Ungt. Hydrargyr. ciner. aa. 7·5. DS. Bohnengroß einzureiben.

Zu haben in allen Apotheken.

Literatur und Proben gratis nur durch

Dr. Rosenberg, Berlin C. Alexanderstrasse 62.

ICHTHYOL.

Der Erfolg des von uns hergestellten speziellen Schwefelpräparats hat viele sogenannte Ersatzmittel hervorgerufen, welche **nicht identisch mit unserem Präparat sind** und welche obendrein unter sich verschieden sind, wofür wir in jedem einzelnen Falle den Beweis antreten können. Da diese angeblichen Ersatzpräparate anscheinend unter Mißbrauch unserer Markenrechte auch manchmal fälschlicherweise mit

Ichthyol

oder

Ammonium sulfo-ichthyolicum

gekennzeichnet werden, trotzdem unter dieser Kennzeichnung nur unser spezielles Erzeugnis, welches einzig und allein allen klinischen Versuchen zugrunde gelegen hat, verstanden wird, so bitten wir um gütige Mitteilung zwecks gerichtlicher Verfolgung, wenn irgendwo tatsächlich solche Unterschiebungen stattfinden.

Ichthyol-Gesellschaft
Cordes, Hermanni & Co.
Hamburg.

Dr. Walther Kochs „Prävalidin“

Salbenkombination zur perkutanen Einverleibung von Kampher und Balsam. peruvian.

Größte Erfolge im I. und II. Stadium der **Lungentuberkulose.** Linderung und lebensverlängernde Wirkung im III. Stadium. Spezifikum bei **Emphysen, Bronchitis chronic., Influenza, Anämie** u. **Herzschwächezuständen** durch seine **expektorierende** u. **herzroborierende** Wirkung.

Tuben à K 1.50 **nur auf ärztliche Verordnung** in den Apotheken erhältlich. Genaue Gebrauchsanweisung liegt jeder Tube bei. — Literatur und Proben durch die

Woll-Wäscherei u. Kämmerei, Abt. chem. Fabrik in Döhren bei Hannover.

General-Depot für Österreich-Ungarn: **Philipp Röder, Wien III/2.**

Antisclerosin.

Bestes Prophylacticum

Neueste Medication bei Arteriosclerose

an Stelle der Injectionen mt Trunécekschem Serum:

Burwinkel, Nauheim, Vortrag b. Balneologenkongress 1905. (Berliner Klinische Wochenschrift 1905 Nr. 16).

Den Jodpräparaten überlegen:

Hofrath Dr. Goldschmidt, Bad Reichenhall (Deutsche Praxis 1903), Generalstabsarzt Dr. v. Zgórski (Repertorium der Praktischen Medizin 1904, Okt.). Sammelreferat: Wiener mediz. Presse 1904, Jan.

(Dosis 2 Tabl., pro die: 6 Tabl.).

Originalpackung (25 Tabl.) Kr. 2. —. in den Apotheken.

Literatur zu Diensten.

Versuchsquantum für die Herren Aerzte zu ermässigtem Preise.

Fabrik pharmazeut. Präparate Wilh. Natterer, München II.

Die wohlschmeckendsten und daher besten Hämoglobin-Präparate der Gegenwart sind

Perdynamin

und

Lecithin-Perdynamin

Dosis 2mal täglich 1—2 Esslöffel voll, rein oder in Wasser, Milch oder Wein.

Indikationen:

Chlorose, Anämie, Leukämie, Phthise, Rekonvaleszenz, Nervenleiden.

Preis 1 Flasche Perdynamin K 3·50.
Preis 1 Flasche Lecithin-Perdynamin K 5·50.

Fabrikant:

H. Barkowski, Berlin O. 27,
Alexanderstrasse 22.

Vertreter für Österreich-Ungarn:

Mr. Camillo Raupenstrauch
emer. Apotheker
Wien II/1, Castellezgasse Nr. 25.

Perdynamin und Lecithin-Perdynamin sind die Ideal-Anregungs-Nährmittel der Gegenwart infolge ihrer Preiswürdigkeit, ihres Wohlgeschmackes und ihrer vorzüglichen Wirkung.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:09 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Einbanddecken.

Für den Jahrgang 1905 sind, wie im Vorjahre, **Einbanddecken** in Ganzleinen mit Golddruck vorrätig und kosten für unsere Abonnenten ab hier: **K 2.40 = Mk. 2.—**; nach auswärts erfolgt Frankozusendung gegen Einsendung von **K 3.12 = Mk. 3.—**.

Die Administration der

„Medicinischen Blätter“

Telephon 7551. **Wien VII/2, Mariahilferstrasse 62.**

PISCAROL

ist der **beste Ersatz** für **Hamburger Ichthyol.** Nach dem Gutachten von Dr. A. Striebel, Chemische Kontrollstation, Zürich, **hat Piscarol dieselben chemisch-physikalischen** Eigenschaften, wie das als **Ammon. sulfo-ichthyolic.** in der **Pharm. Helv. III. und anderen Pharmacopoen** beschriebene Präparat. Laut **vielen medizinischen Gutachten ist Piscarol mit Ichthyol therapeutisch gleichwertig.** Preis ganz bedeutend billiger.

Alleinfabrikanten:

Lüdy & Cie.

Chem. Fabrik, **Burgdorf** (Schweiz).

Tuberculocidin
Selenin u. a. Präparate } von **Prof. Dr. Edwin Klebs.**

Zur Behandlung der Tuberkulose.

Ausführliche Litteratur steht zu Diensten.

Alleinvertrieb durch

F. G. KLEBS, Berlin W 15, Fasanenstrasse 68.

Telegramm-Adresse: **Arznei Berlin.**

Vermehrung des zirkulierenden Eiweisses

durch Sanatogen — vergl. Therapie der Gegenwart No. 10, Jahrgang 1904. Infolge seiner zugleich hervorragend neurotonischen Wirkung zeitigt Sanatogen ausgezeichnete Ernährungs-Effekte und schnelle Kräftezunahme. Sanatogen ist absolut reizlos und wird daher von jedem Organismus tadellos vertragen. Literatur und Proben den Herren Ärzten zu Diensten.

BAUER & Cie., Sanatogen-Werke, Berlin SW. 48. General-Vertretung: C. BRADY, Wien I, Fleischmarkt 1.

Ungarisch-Kroatische See-Dampfschiffahrts-Aktien-Gesellschaft in Fiume.

Über Fiume
führt die kürzeste und wegen der Fahrt zwischen den Inseln entlang die vor Seekrankheit am besten geschützte Route nach

Dalmatien

Regelmäßig Fahrten **jeden Tag** mittels der den größten Komfort bietenden u. elektrisch beleuchteten Dampfer. Zur Logierung werden „Hotel Bristol“ in Zara und „Hotel Imperial“ in Ragusa bestens empfohlen.

Genaue Fahrordnung siehe in Waldheim's Kondukteur Nr 593—604.

Granules de Catillon
à 1 Milligramm **Titrierten Extraktes von**

STROPHANTUS

Mit diesen Pillen wurden die Versuche ausgeführt, welche in den Sitzungen der Académie de Médicine im Jahre 1889 besprochen wurden. Sie haben gezeigt: sie erzeugen, in der Dosis von 2-4 per Tag, eine **rapide Diurese,** *heben* **schnell** *die* **gesunkene Herztätigkeit,** *mildern*

ASYSTOLIE, MITRALLEIDEN, DYSPNOË, ÖDEM, Herzkrankheiten der Kinder und der Alten etc.

Wirkung unmittelbar — keine Intoleranz — keine Vasokonstriktion, man kann den Gebrauch ohne Hindernis fortsetzen.

Granules de Catillon 204

▲ 0,0001 KRISTALLIS. **STROPHANTINE** HERZTONICUM Nicht Diuretisch.

Gewisse Strophantus sind unwirksam, andere toxisch, die Tinkturen sind unzuverlässig; verordnen Sie gefl. deshalb nur die echten Granules de Catillon.

Preis der Académie de Médecine de Paris für „Strophantus und Strophantine“. Goldene Medaille auf der Weltausstellung 1900, Paris, 3, Bould. St. Martin,

General-Repräsentanz für Österreich-Ungarn: Dr. E. Bloch, BASEL (Schweiz). In Wien: **Adler-Apotheke, I., Kärntnerring 18, Alte k. k. Feldapotheke, I., Stephansplatz.**

Verkauf an Apotheken: **G. & R. Fritz.**

Loeflunds

Originals

Reelle Präparate. Mässige Preise.

Milchzucker chemisch rein, nach **Prof. von Soxhlets Verfahren,** frei von Eiweiss und schädlichen Keimen, eigens hergestellt für **Säuglings-Ernährung.**

Malzsuppenextrakt zur Herstellung von **Dr. Kellers „Malzsuppe für magendarmkranke Kinder“.** Nach **Keller** und **Gregor**-Breslau 60—80% Heilungen.

Malzextrakt vorzügliches Diäteticum bei den Katarrhen der Luftwege, in Milch gelöst das kräftigste **Kinderfrühstück.**

Lebertran-Emulsion mit **Malzextrakt,** Ärztlich anerkannt als vorzüglichste Tranmischung, bei Erwachsenen und Kindern beliebt. Dieselbe mit **Eisen,** mit **Kalk,** mit **Jod.**

Erhältlich in fast allen Apotheken.

General-Depot: G. & R. Fritz, Bräunerstrasse 5, Wien.

Wiener Depot: Apotheke zum schwarzen Bären, am Lugeck 3.

Ed. Loeflund & Co.,

Grunbach bei Stuttgart.

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-07-16 22:09 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

...L LIBRARY,
... OF MICH.
MAY 14 1906

WIEN. XXIX. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:

Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 20·—, halbjährig K 10·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Redaktion u. Administration
VII/2, Mariahilferstrasse 62.
Telephon-Nr. 7551.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift
für die gesammte Heilkunde.

Herausgegeben und redigiert von
o. ö. Universitätsprofessor **Dr. J. Nevinny** und **Dr. J. Meisels.**

Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt
für Oesterreich-Ungarn
im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
VII/2, Mariahilferstrasse 62,
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate
laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62
Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 16. Wien, 19. April 1906. Nr. 16.

Styracol Zimtsäure-Guajacol-Ester.
Antiphthisicum — Antidiarrhoïcum
Geschmackfrei. Bekömmlich. Billig.
Literatur u. Proben kostenlos. KNOLL & Co., Ludwigshafen a/Rhein.

Triferrin p.-Nucleïns. Eisen
Führt dem Organismus eine grosse Menge Eisen zu. Wird vom schwächsten Magen vertragen. Besonders beliebt in Form von
Hell's Triferrol
Literatur und Proben kostenlos. (aromatischer Eisenlikör). Knoll & Co., Ludwigshafen a. Rh.

Vereinigte Chininfabriken ZIMMER & Co FRANKFURT A/M.

EUCHININ entbittertes Chinin.
SALOCHININ Antineuralgicum.
ESTORAL Schnupfenmittel.
ARISTOCHIN Antipyreticum.
CHINAPHENIN Antipyreticum und Antineuralgicum.
EUNATROL Cholagogum.
VALIDOL Analeptic., Antihysteric., Stomachicum.
UROSIN gegen Gicht und Harnsäure-Diathese.
FORTOIN Antidiarrhoicum.
DYMAL Antisept. Wundstreupulv.
LYGOSIN-PRÄPARATE:
LYGOSIN-CHININ Antisepticum.
LYGOSIN-NATRIUM gegen Uterusgonorrhöe.
Proben, Litteratur und alle sonstigen Details zu Diensten.

CASCOFERRIN
enthaltend 1·5% Triferrin (Knoll) in aromatisiert. Cascara-Auszug.
Neues, die Darmtätigkeit anregendes Eisenpräparat
von vorzüglichem Geschmack und prompter Wirkung bei **Chlorose, Anämie, Rekonvaleszenz.**
Prospekte gratis. Preis per Flasche 2 Kronen.
Fabrikant: **Aeskulap-Apotheke, Breslau I., (E. Weigert).**

Hochfeines Tafelwasser.
Klösterle Natürlicher Sauerbrunn reichste Natron-Lithion-Quelle.
Haupt-Depot: Wien, I. Sonnenfelsgasse 4.

KURORT Alk.-salinische Therme heilt: **TEPLITZ-SCHÖNAU** (Böhmen)
Gicht, Rheumatismus, Neuralgien, Gelenksteifigkeiten, Exsudate etc. — Ärzte und deren Familien befreit von Kur- und Musiktaxe, erhalten freie Bäder. — SAISON GANZJÄHRIG.

Liquor mangano-ferri peptonat. Gude.
Liq. Gude
MANGAN-EISEN-PEPTON
seit 1890 hergestellt von Dr. A. Gude & Co., LEIPZIG.
vom Erfinder Dr. A. Gude.
Liquor Gude
Literatur und Gratis-Probeflaschen bitte zu bestellen bei
Dr. A. Gude & Co., G. m. b. H. Leipzig.

Pränumerations-Einladung.

*Wir laden hiemit die Herren Ärzte zum Abonnement der „**Medicinischen Blätter**“ ein und bitten um baldige Erneuerung des Abonnements, damit keine Verzögerung in der Zusendung eintrete.*

Der ganzjährige Bezugspreis beträgt für Österreich-Ungarn K 20, halbjährig K 10.

Für Deutschland ganzjährig Mk. 20. Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig Frcs. 25.

Die Administration der „Medicinischen Blätter“.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:09 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

E. Merck

Chemische Fabrik * Darmstadt.

Fibrolysin.

Eine neue Thiosinaminverbindung, gebrauchsfertig in Ampullen von 2·3 ccm. Inhalt = 0·2 gr Thiosinamin, zur schmerzlosen intramuskulären Injektion.

Perhydrol,

Wasserstoffsuperoxyd Merck.

Absolut chemisch rein, 30 Gewichtsprozente H_2O_2 enthaltend, ausgezeichnet für chirurgische, urologische, otologische u. odontologische Zwecke, unentbehrlich für die Wundbehandlung.

Paranephrin.

Neues, reizloses, relativ ungiftiges Nebennierenpräparat in Verbindung mit Kokain zur Injektionsanästhesie hervorragend geeignet.

Tropakokain.

Ausgezeichnetes lokales Anästhetikum, frei von den bekannten unangenehmen Nebenwirkungen anderer Anästhetika. Sehr zu empfehlen für zahnärztliche, augenärztliche und allgemein chirurgische Zwecke. Beliebtes Mittel für die medulläre Anästhesie.

Rp. **Bromipin 10%.** 100 g.
Originalpack. Merck.
S. Zwei bis dreimal täglich einen Teelöffel voll und mehr.
Indik: Neurasthenie, Hysterie, Epilepsie.

Rp. **Dionin** 0·3 g.
Aq. Amygdal. amar. 15 g.
M. D. S. Dreimal täglich 10, Abends 20 Tropfen.
Indik.: Bronchitis, Laryngitis, Phthisis pulmonum

Rp. **Jodipin 10%.** 100 g.
Originalpack. Merck.
S. Täglich zwei bis drei und mehr Teelöffel voll in heißer Milch zu nehmen.
Indik.: Skrofulöse Erscheinungen, Bronchialhusten, Emphysem.

Rp. **Jodipin 25%.** 100 g. Originalpack. Merck.
S. Täglich 10 bis 20 ccm. 10 Tage lang oder länger subkutan in die Glutäalgegend zu injizieren.
Indik.: Tertiäre Syphilis, Arteriosklerose, Ischias, Emphysem.

Rp. **Stypticin** 0·05 g
fiat tabuletta, dentur tal. doses Nr. 20.
Originalpack. Merck.
S. Täglich 3 bis 5 bis 8 Tabletten zu nehmen.
Indik.: Menstruale Blutungen, Blutungen im Klimakterium, Menorrhagien.

Veronal.

Neues, ganz vorzügliches Hypnotikum ohne die üblen Nach- und Nebenwirkungen anderer Schlafmittel.
Dosis bei Erwachsenen 0·5 g.

Glykosal.

Neues Antirheumatikum, warm empfohlenes Ersatzmittel für Salizylate, frei von den unangenehmen Nebenwirkungen der Salizylsäure u. deren Verbindungen.

Antithyreoidin-Möbius.

Beliebtes Mittel gegen Morbus Basedowii, das sehr bald Abnahme des Halsumfangs, Rückgang der Puls- und Atemfrequenz, sowie Verkleinerung des Exophthalmus, Rückgang der Struma und sichtliche Besserung des Allgemeinbefindens bewirkt.

Gelatina sterilisata pro injectione

Merok 10%ig

in zugeschmolzenen Röhrchen à 10 u. 40 g. Aus frischen Kalbsfüssen unter besonderen aseptischen Kautelen bereitet u. aufs sorgfältigste sterilisiert.

Literatur über diese Präparate den Herren Ärzten gratis und franko.

Das erste Moorbad der Welt Franzensbad

besitzt die stärksten Stahlquellen, leicht verdauliche Eisensäuerlinge, alkalische Glaubersalzwässer, Lithonsäuerlinge.
Natürliche kohlensäurereichste Stahl-, Mineral-, Sool- und Strombäder, heilkräftige Moorbäder, Dampf-, Heißluft-, elektrische Wannen- und Lichtbäder, medikomechanisches Institut, Inhalatorium.

Österreichs hervorragendstes Herzheilbad.

Bewährt bei: **Blutarmut, Bleichsucht, Rheumatismus, Gicht, Nervenkrankheiten, Frauenkrankheiten, Herzkrankheiten.**

Saison Mai bis September. **Prospekte gratis.**

Dr. Walther Kochs „Prävalidin“

Salbenkombination zur perkutanen Einverleibung von Kampher und Balsam. peruvian.
Größte Erfolge im I. und II. Stadium der **Lungentuberkulose.** Linderung und lebensverlängernde Wirkung im III. Stadium. Spezifikum bei **Emphysen, Bronchitis chronic., Influenza, Anämie** u. **Herzschwächezuständen** durch seine **expektorierende** u. **herzroborierende** Wirkung.
Tuben à K 1.50 **nur auf ärztliche Verordnung** in den Apotheken erhältlich. Genaue Gebrauchsanweisung liegt jeder Tube bei. — Literatur und Proben durch die
Woll-Wäscherei u. Kämmerei, Abt. chem. Fabrik in Döhren bei Hannover.
General-Depot für Österreich-Ungarn: **Philipp Röder, Wien III/2.**

Muiracithin

aus den wirksamsten Bestandteilen des Lignum Muira Puama u. Lecithin, **sicherstes Spezifikum gegen Impotentia virilis. Epochemachende Erfolge erster Autoritäten des In- u. Auslandes** bei Erkrankung des **Zentralnervensystems,** bei **Schwinden der Potentia coeundi,** hervorragendstes **Nervenstärkungs-** und **Kräftigungsmittel.** Von den **ersten Autoritäten** lobend begutachtet u. a. von: **Prof. Dr. J. Nevinny,** Universität Innsbruck; **Dr. Robert L. Braun,** Wien (Allgem. Krankenhaus); **Hofrat Dr. Höring,** Stuttgart; **Dr. Eugen Holländer,** Berlin; **Dr. med Walther,** Bad Sachsa; **Prof. Dr. Maramaldi,** Neapel (Universität); **Dr. J. Waitz,** Paris **und vielen bekannten Ärzten der österreichisch-ungarischen Monarchie.**

Nur gegen ärztliche Verordnung.

Preis pro 100 Pillen K 12.—, pro 50 Pillen K 7.50.

Für die Herren Ärzte Vorzugspreise. Literatur gratis u. franko zur Verfügung. Handelsgesellschaft Noris Zahn & Co., Berlin C 5.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:09 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

WIEN. XXIX. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:

Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 20·—, halbjährig K 10·—.

Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.

Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Redaktion u. Administration:

VII/2, Mariahilferstrasse 62.

Telephon Nr. 7551.

Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.

Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift

für die gesammte Heilkunde.

Herausgegeben und redigiert von

o. ö. Universitätsprofessor **Dr. J. Nevinny** und **Dr. J. Meisels.**

Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt

für Oesterreich-Ungarn im Bureau der

Medicinischen Blätter

WIEN

VII/2, Mariahilferstrasse 62,

für alle übrigen Länder bei der

Buchhandlung Gustav Fock

in Leipzig,

sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate

laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62

Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 16. Wien, 19. April 1906. Nr. 16.

INHALT:

I. Originalartikel: 1. Krausz, Beiträge zur Behandlung chronisch entzündlicher und eitriger Prozesse im weiblichen Becken. (Schluß.)
2. Müller, Ein neues diätetisches Verfahreu und dessen Wert für die Chirurgie.
3. Rudnik, Wandlungen der Desinfektion.

II. Referate: Collet, Heliotherapie bei Lungentuberkulose.
Nicolas und Favre, Ein Lichen ruber planus von ungewöhnlicher Ausdehnung.
Simon, Untersuchungen über den Gefrierpunkt des Urins während der Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett.
Neuhaus, Eine neue Harnprobe auf Santonin.
Vas, Über Typhusbakteriurie und deren Verhältnis zu den Nieren.
Hilgenreiner, Beitrag zur Kenntnis der Hernia uteri inguinalis.
Hirschfeld, Über Arteriosklerose und Nephritis.
Kempner, Über Störungen im Augengebiet des Trigeminus, speziell des Kornealreflexes, und ihre diagnostische Verwertung.
Uhlich, Über einen Fall von akutem Brom-Exanthem bei Morbus Basedowii.
Preiß, Sind die Tuberkelbazillen des Menschen, der Säugetiere und der Vögel artverschieden oder nicht?

III. Militärärztliche Rundschau: Kranzfelder und Örtel, Zur kriegschirurgischen Bedeutung der neuen deutschen Infanterie-Munition.
Colmers, Zur Frage des ersten Transportes Schwerverwundeter.
Brentano, Erfahrungen über die Gelenkschüsse aus dem russisch-japanischem Kriege.

IV. Literatur: Müller, Über die Veränderungen der Uterusdrüsen in der Gravidität und der Menstruation.
Bruns, Die Hysterie im Kindesalter.

V. Sitzungsberichte: Aus den französischen Gesellschaften: Le Gendre und Genevrier, Fremdkörper. — Muselier, Fazialislähmung. — Tuffier, Ovarialzyste. — Galliard, Zungenödem. — Kauffmann, Sklerom. — Castex und Marchand, Taubstummheit. — Josias, Chantemesse-Serum. Montier, Arterieller Blutdruck. — Barbier, Hysterischer Schlaf.

VI. Aus der Praxis: Bodenstein, Ein verläßliches und unschuldiges Anthelmintikum.
Walther, Über Pyrenol.

VII. Notizen. — VIII. Offene Stellen. — IX. Bibliographie.

Nachdruck und Übersetzungsrecht der Artikel vorbehalten.

Beiträge zur Behandlung chronisch entzündlicher und eitriger Prozesse im weiblichen Becken.

Auszugsweise vorgetragen in der Wiener geburtshilflich-gynäkologischen Gesellschaft am 20. Februar 1906.

Von Dr. **Sigm. Krausz,** gew. Operateur der I. Wiener Universitäts-Frauenklinik, Baden bei Wien.

(Schluß.)

Für die Brauchbarkeit des Verfahrens spricht die große Anzahl der empfohlenen Modelle von Heißwasserspüler. Ein weiteres hieher gehöriges Verfahren ist die Beheizung, die Anwendung von heißer Luft im Trockenheißluftkasten, die von Polano, Bürger, Heinsius, Dützmann. Jung u. a. m. in ihrer Anwendungsweise bei chronischen Beckenentzündungen studiert wurden. Ich zitiere die jüngste Publikation, die schon oben erwähnte von Jung. Danach konkurriert das Heizungsverfahren erfolgreich mit allen anderen bisher angeführten Maßnahmen, kontraindiziert ist es bei akuten Fällen, Fieber, Hyperleukozytose, Fällen, bei denen nach ein- bis mehrmaligem Heizen Temperatursteigerung auftritt.

Alle bis jetzt zitierten Mittel sind indiziert beim chronischen Prozeß und absolut kontraindiziert beim subakuten. Wenn sie trotzdem häufig bei letzterem in Anwendung kamen, so ist der Grund darin zu suchen, daß in manchen Fällen eine Differentialdiagnose nicht zu machen ist. Der Palpationsbefund läßt im Stich; die Unzuverlässigkeit der Hyperleukozytose ist bekannt, und wenn durch Massage oder Beheizung der ruhende Eiter mobilisiert ist, dann ist es zu spät, dann ist die Rezidive oder Exazerbation eben da und man hat viel Zeit und Geduld umsonst aufgewendet. Im folgenden soll nun von einem differentialdiagnostischen Mittel zwischen subakutem und chronischem Zustand die Rede sein.

Schließlich sind noch die Bäder zu erwähnen. Da ich mittels Bäder mehrere hundert einschlägige Fälle behandelt habe, erlaube ich mir im folgenden ausschließlich aus eigenen Erfahrungen zu schöpfen.

Die Bäder vereinigen chemische Wirkung mit der mechanischen (Druck) und thermischen. Sie beeinflussen neben diesen direkten Wirkungen auf den Krankheitsprozeß, auf die ich gleich zu sprechen komme, denselben indirekt durch die Hebung des Stoffwechsels und die dadurch beschleunigte Resorption und Abkürzung der Krankheit. Das ist wohl die Hauptwirkung.

Die chemische Wirkung auf den Krankheitsherd ist sehr gering. Sie ist jedenfalls geringer als die des direkt applizierten chemischen Resorptionsmittels und diese ist gering genug. Auf eine Diskussion über die Wirkung des osmotischen Druckes oder der bereits in allen Bädern nachgewiesenen Radiumemanation lasse ich mich nicht ein.

Die mechanische Wirkung ist auch nicht besonders groß. Es lastet zwar auf dem Quadratzentimeter ein Druck von 300 bis 600 *g*, je nach der Wasserhöhe, aber es kommt ja nicht auf den absoluten Druck an, sondern auf die Druckdifferenz der erkrankten Partie zu ihrer Umgebung oder ganz allgemein gefaßt, zwischen Becken und Bauch.

Diese Druckdifferenz ist gering, sie wird weiter unten zahlenmäßigen Ausdruck finden.

Die dritte therapeutische Komponente ist die Temperatur. Auch diese ist nicht hoch anzuschlagen. Erstens werden hohe Temperaturen nicht vertragen; es ist nicht die Temperatur zu erreichen, die bei den Heißwasserspülungen angewendet werden können, geschweige denn, daß ein Vergleich mit den Temperaturwirkungen der Beheizung denkbar wäre. Zweitens kühlen auch Vollbäder rasch ab und ein Bad von 30° Anfangs-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:09 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

temperatur verliert bei 2 Hektoliter Inhalt in 30 Minuten bei 24° Lufttemperatur an 2° Wärme.

Eine Ausnahmsstellung nehmen die Moorbäder ein. Dieselben haben ein geringes Wärmeleitungsvermögen und halten die Temperatur länger und besser. Auch die Druckwirkung kommt bedeutend stärker zur Geltung.

Kontraindiziert sind Bäder bei Fällen, wo nach einem bis mehreren Bädern Fieber eintritt. Pyosalpinx ist nur eine relative Kontraindikation, wenn nämlich das Bad Fieber verursacht.

Wer Gelegenheit hat, ein größeres gynäkologisches Material mit Bädern zu behandeln, muß die obige Indikation, resp. Kontraindikation sehr ungenau finden, wenn sie sich auch mit der weitesten Kontraindikation der anderen Hilfsmittel der Gynäkologie, Heißluft, Belastung. Massage zu decken scheint. Sie decken sich aber nicht. Es gibt Fälle, die auf lang ausgedehnte Moorbäder von 30° R. nicht fiebern; ein Massageversuch ruft sofort fieberhafte Reaktion hervor; andere vertragen heiße Wasserbäder vorzüglich und fühlen sich nicht nur subjektiv wohl dabei, auch objektiv ist eine Besserung unverkennbar; ein Moorbad ruft Fieber hervor; wieder andere Fälle vertragen kühle Bäder ausgezeichnet; steigert man die Badetemperatur um 1—2°, sofort tritt Frösteln und Unbehagen auf und die Achsenhöhlentemperatur steigt. Ja all dies kann bei einem einzelnen Fall in den verschiedenen Zeiten des subakuten Stadiums zutreffen.

Weniger zur theoretischen Klärung dieser Zustände, als um für die Praxis Anhaltspunkte zu gewinnen, welche Temperaturen in den Bädern, resp. was für Bäder ich meinen Patientinnen verordnen solle, habe ich in den Jahren 1901 und 1902 an meinem balneologischen Material in einem Frauenbade, das ich seither verlassen habe, Spülversuche angestellt. Die von mir behandelten Fälle von entzündlichen Beckenerkrankungen waren 237; im subakuten Stadium befanden sich 23, also rund 10%. Die Zahl der Spülversuche geht in die Hunderte.

Der Versuch wurde derart gemacht, daß etwa 1 *l* Wasser von bestimmter Temperatur aus einer Höhe von 35 *cm* durch die Scheide gespült wurde. Die Temperatur wurde sowohl im Mischgefäß, als am Ausfluß gemessen. Folgte auf die Spülung keine Reaktion, so wurde dieselbe nach 2—3 Tagen wiederholt, wobei diesmal die Spülflüssigkeit um $^1/_2$° R. höher temperiert wurde, als das vorigemal. In dieser Weise wurde solange verfahren, bis eine Reaktion von seiten des Peritoneums erzielt wurde.

Unmittelbar nach jedem Spülversuch mußte Patientin, mit einem Chloralhydr.-Glyzerintampon versehen, sich zu Bette begeben. Von Stunde zu Stunde wurde gemessen. Als Reaktion wurde angesehen, wenn 3 bis 4 Stunden nach der Spülung Frösteln, Unbehaglichkeit und subfebrile Temperatur über 37° C. eintrat. Wenn man die oben angegebenen Vorsichtsmaßregeln beachtet, die Temperatur genau überwacht, indem man sie am Ausfluß auch mißt, nur je um $^1/_2$° R. steigt, wird man nie eine stärkere Reaktion bekommen, und diese Reaktion ist vom Organismus in 24 Stunden überwunden.

Die Versuche waren zeitraubend und umständlich und erforderten große Aufmerksamkeit und Sorgfalt; ihre Ergebnisse sind folgende:

1. Als Badetemperatur ist nicht die letzte, eben vertragene Temperatur zu wählen, sondern bei Wasserbädern $^3/_{10}$° R. weniger, bei Moorbädern 1° R. weniger; anderenfalls setzt man sich der Gefahr fieberhafter Reaktion aus. Dies ist das Maß der Druckwirkung des Bades;

2. die niederste Temperatur, bei der ich Reaktion auslöste, war 26° R., die höchste $33^1/_2$° R.; gibt also eine Spülung von 35° R. keine Reaktion, so ist der Fall nicht mehr im subakuten Stadium und allen oben angeführten Eingriffen zugänglich. Ich muß aber noch einmal die Notwendigkeit des langsamen Einschleichens bei diesem Versuch betonen.

3. die Reaktionen, die unter dem Indifferenzgrade 29° R. stattfinden, erreichen nie die Temperaturhöhe und klinische Wertigkeit der Reaktion, die bei höherer Temperatur bei unvorsichtig raschem Vorgehen auftritt. Es kann bei Temperaturempfindlichkeit 26° eine Spülung bis 28° R. Fieber bis 38° R., sowie Schmerzen bis zu 4 und 5 Tagen auslösen; Durchbruch von Eiter oder stärkere Reaktion habe ich niemals gesehen; wohl aber habe ich in einem Falle von alter Parametritis post., die bei 30° R. schon durch 6 Wochen keine Reaktion gab und bei 30·5° schwach mit Temperaturerhöhung auf 37·2° reagierte, bei nächstwöchentlicher Spülung mit 31° R. Durchbruch eines Exsudates in den Douglas gesehen; in der vier Tage nachher einsetzenden Menstruation breitete sich das Exsudat schmetterlingflügelartig auf beide seitliche Blätter der Parametrien aus;

4. der Normalverlauf eines subakuten Falles der nach diesen Regeln mit Bädern mit oder ohne sonstige chemische Behelfe behandelt wird, ist, vernünftiges Verhalten der Patientin, wie Ruhe, Sorge für Stuhl, geschlechtliche Abstinenz vorausgesetzt, folgender: Nach dem Ergebnis der Spülung wird die Temperatur des Bades festgesetzt. Dasselbe wird täglich in der Dauer von mindestens 30 Minuten gebraucht. Nach je einer Woche wird der Spülversuch wiederholt. Während der Badekur hebt sich zunächst das subjektive Befinden, nach längerer oder kürzerer Zeit fällt nun der Spülversuch, der das letztemal positiv war, negativ aus, worauf mit dem Bad und das nächstemal mit dem Spülversuch um $^1/_2$° R. gestiegen wird. Auf diese Weise gelingt es mitunter bei genügend langer Kurdauer den Fall ohne Fährlichkeiten ins chronische Stadium hinüberzulootsen.

Die Pyosalpingen haben bei dieser Behandlungsart die Eigentümlichkeit, sehr lange bei niedriger Temperatur zu reagieren; das schwerste und langwierigste ist es, sie um den ersten halben Grad vorwärts zu bringen; die großen Adnextumoren, die mit vielfachen Verwachsungen einhergehen, zeigen lange Resistenz bei mittleren Temperaturen, so um 28° R. herum; Reaktion von langer Dauer bei hohen Temperaturen 30 und 31° R. konnte ich bei parametranen und Douglasexsudaten beobachten.

Die praktischen Erfolge hielten zunächst gerade bei den Salpingo-oophoritiden nicht das, was ich mir aus den durch den Spülversuch gewonnenen Erfahrungen versprach. Hier sind Bäder von 25 und 26° R. am Platze. Ich war nicht in der Lage, solche kühle Bäder durchzusetzen. Entweder revoltierten die Badegäste offen oder sie setzten beim Badepersonale durch Trinkgelder durch, daß sie wärmere Bäder bekamen, und als Folge hievon war Fieber auf Fieber. Auch die bekannten hautreizenden Prozeduren fruchten da wenig.

Dünne Salzlösungen haben keine merkbare Wirkung, stärker konzentrierte machen Ekzeme. Es handelt sich hier doch nicht um Bäder von 5 Minuten Dauer, wie bei Viticu, die als zuträglich erkannte Temperatur soll so lange als möglich einwirken. Aus demselben Grunde versagt auch der Kohlensäurezusatz. 2 Minuten mussiert das Bad, nach 6—8 Minuten ist es ausgeraucht.

Von den oben angeführten 23 Fällen brachten 4 die Energie auf, kühle Bäder durch 15—20 Minuten auszuhalten. Ich habe allerdings keinen (1 Salpingitis, 3 Salpingo-oophoritiden) ins chronische Stadium gebracht, aber ich hatte den bestimmten Eindruck, daß der Heilungsverlauf wesentlich rascher vor sich ging als bei Fällen mit ähnlichem Befund, die mit Sitzbädern, Massenausspülungen mit der höchstzulässigen Temperatur und Ichthyoltampons behandelt wurden. Subjektiv ging es ihnen entschieden besser.

Ich habe in Baden bei wesentlich geänderten Verhältnissen die Behandlung mit kühlen Bädern bei derartigen Zuständen wieder aufgenommen. Baden besitzt eine große Anzahl naturwarmer Bassinbäder von $25^3/_4$° R. an bis 31° R. Wie Ihnen allen bekannt ist, hält man im Bassinbad niedrige Temperaturen viel leichter aus als in der Wanne, ein Bassinband von 20° R. wird als angenehm kühl, ein solches von 25° R. als warm empfunden.

Eine zweite nicht genug hoch zu würdigende Eigenschaft dieser Bassinbäder Badens ist ihre Temperaturbeständigkeit.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:09 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Sie sind sämtlich in gedeckten Gebäuden eingemauert, unabhängig von Wind und Wetter kontinuierlich fließt aus dem Erdinnern die naturwarme Quelle nach, an den Rändern das überschüssige Wasser ab. Man kann mit der Temperatur rechnen als einer festen, unveränderlichen Größe, die Natur ist verläßlicher als das bestgeschulte Badepersonal. Infolge der Temperaturkonstanz ist es auch möglich, Bäder von der gewünschten Temperatur durch beliebig lange Badedauer zu verabfolgen; bei den Wannenbädern, auch den Moorbädern, kann man korrekterweise doch nur von der Anfangstemperatur sprechen.

Ich habe bisnun 11 Fälle nach den oben angeführten Grundsätzen in Baden behandelt, 3 im Jahre 1904, 8 im Jahre 1905. Meine ursprüngliche Absicht, statt der Probespülung nach den kühlsten Bädern das um $^3/_{10}^0$ wärmere, zweitkühlste Bad zu verordnen, gab ich auf, als ich nach dem ersten derartigen Probebad eine Reaktion auf 37·8° erlebte; das Fieber hielt intermittierend 4 Tage an; mit der Probespülung erzielte ich nie so kräftigen Ausschlag und so blieb es bei meiner altgewohnten Spülerei.

Von den 11 Fällen waren 2 Saktosalpingen, die ich als eiterhaltig ansprach. Erstens vertrugen sie eben noch 26°, ferner reagierten sie nicht nur auf höhere Temperaturen, sondern auch auf stärkere Bewegung, einer sogar auf Obstipation mit Fieber. Die übrigen 9 Fälle waren Adnextumoren von verschiedener Größe, teils ein-, teils doppelseitig, die teils jahrelang bestanden und durch häufige Exazerbationen das Leben vergällten und die Trägerinnen ins Bett zwangen; 3 von den Fällen hatten Moorbadekuren in Franzensbad abgebrochen, weil sie sich nach jedem Moorbad elender fühlten.

Es dauerte verschieden lange Zeit, bis es mir gelang, die Fälle ins nächst wärmere Bad zu bringen. Alle fingen sie mit den kühlsten Bädern an, teils dem Leopold-, teils dem Ferdinands- oder Johannesbad. Die Differenz zwischen diesen 3 Bassins und dem Franzensbad ist $^1/_4^0$ R. Am längsten dauerte es bei den Pyosalpingen 36 bezw. 42 Bäder; bei den Adnexen variierte die Zeit von 6 bis 30 Bädern, durchschnittlich waren $17^1/_3$ nötig. Während der Menses wurde nicht gebadet.

Dagegen waren die subjektiven Symptome außerordentzufriedenstellend. Die Patienten lernten wieder stehen und gehen und sich ohne Schmerzen bewegen, die Defäkation bereitete weniger Beschwerden und speziell die gefürchtete Zeit der Menses brachte geringere Schmerzen und Blutverluste als erwartet.

War es einmal möglich geworden, die erste Etappe zu erreichen und die Patienten in das nächst wärmere Bad (26° R.) zu bringen, so ging die Erzielung höherer Temperaturerträglichkeit wenigstens bei den Salpingitiden bedeutend rascher. Bei den Adnexen blieb das Tempo so ziemlich gleich; je mehr akute Nachschübe die Anamnese angab, desto länger schien mir die Sache zu währen.

Hand in Hand mit der besseren Temperaturverträglichkeit ging die Besserung des objektiven Befundes, der anfangs trotz Erleichterung der subjektiven Symptome konstant geblieben war.

Ich will auf weitere Einzelheiten nicht eingehen. Ich bemerke nur, daß die relativ lange Kurdauer in den einzelnen Fällen dadurch ermöglicht war, daß es sich hier größtenteils um Sommerfrischler handelte, die mehrere Monate sich in Baden aufhielten.

Ich habe 8 dieser 11 Fälle im Dezember 1905 in Wien nachuntersucht. Die 2 Salpingitiden zeigten teils bleistift-, teils fingerdicke harte Tubenverdickungen und fühlten sich angeblich vollkommen wohl. Die Adnextumoren bestanden noch teils in der bei der Entlassung notierten Größe, teils wesentlich verkleinert; alle Fälle befinden sich wohl, nehmen am gesellschaftlichen Leben teil, 3 klagen über starke Menstruationskoliken und müssen unter der Zeit der Menses das Bett hüten. Von den übrigen Fällen ist mir von einem aus Prag über Anfrage die Antwort zugekommen, daß sich Pat. im heurigen Winter viel wohler fühle als je zuvor seit 3 Jahren, zu welcher Zeit sich ihr jetziger Zustand (doppelseitiger, kleinapfel- bis über faustgroßer Adnextumor) entwickelt hatte; von den beiden letzten, die in Rußland wohnen, erhielt ich keine Antwort.

Ich resumiere die Ergebnisse der von mir beschriebenen Spülungen in folgendem:

1. Sie geben dem mit Bäderbehandlung arbeitenden Gynäkologen ein sicheres Mittel an die Hand, die für das einzelne Bad zu wählende Temperatur festzustellen.

2. Sie gestatten, wie aus der von mir bezüglich meiner Badener Fälle geführten Kasuistik hervorgeht, im subakuten Stadium, dessen einzige Behandlung bisher im *Noli me tangere* bestand, erfolgreich mit Bädern vorzugehen und dadurch die Beschwerden erheblich zu mildern und die Krankheitsdauer abzukürzen.

3. Systematisch am geeigneten Material ausgeführt, verhüten sie heute noch häufig vorkommende Mißgriffe in der Therapie, wie Massage, Belastung, Beheizung u. s. w. zu ungeeigneter Zeit.

4. Sie geben im einzelnen Falle uns mit Sicherheit ein Bild des Krankheitsstadiums, in dem der Fall sich befindet; sie geben die Möglichkeit, von Fall zu Fall eine Prognose des Falles zu stellen.

5. Sie bieten ein sicheres differentialdiagnostisches Mittel zwischen subakutem und chronischem Zustande.

6. Die Technik ist so einfach, daß sie in der Ordinationsstunde jedes Praktikers durchgeführt werden können, wie denn auch die ganze Arbeit ohne klinische Unterstützung in der Praxis zustande gekommen ist.

Ein neues diätetisches Verfahren und dessen Wert für die Chirurgie.

Von Dr. **Benno Müller**, Hamburg.

Es galt als ein besonderer Fortschritt, als man den enormen Wert der künstlichen Ernährung, der Besserung des Ernährungszustandes durch besonders kräftige, roborierende Diät erkannte und praktisch zum Kampfe gegen die Krankheiten der Menschen verwendete. Es wurden da die sogenannten Mastkuren anempfohlen, und bei mancher Erkrankung erzielte man besondere Erfolge durch diese bessere Ernährung, die man einzig und allein durch die konzentrierte Nahrung und vollkommene Ruhe des Kranken erzeugte. Man ging da von dem Grundsatze aus, daß der Körper eine größere Nahrungsaufnahme und einen geringeren Verbrauch der Kräfte erleiden müsse, und nur dadurch kann ja auch eine Besserung der Ernährung erzielt werden. Es war aber in gewissen Fällen recht schwierig, diese erhöhte Zufuhr konstant beizubehalten, weil man eben dem Kranken eine nach der Masse zu große Menge, von Nahrung zuführte, welche verschiedene Belästigungen erzeugte. Bei vielen Kranken zeigte sich recht bald nach dem Beginn der Mastkur eine bedeutende Abnahme des Appetites. Dieselbe ist sehr leicht zu erklären, weil der Organismus aus seinem normalen gewohnten Leben herausgebracht war und somit ein vermindertes Nahrungsbedürfnis empfand. In der Neuzeit ist der Fortschritt in dieser diätetischen Behandlung, ganz besonders in der Erfindung der künstlichen Eiweißpräparate gegeben, denn durch die künstlichen Eiweißpräparate kann man dem Organismus eine Menge von Kraft in einer äußerst geringen Menge von Nahrung zuführen; es ist dadurch die Nahrung konzentrierter. Das Eiweiß ist der Körper, welcher bei der Ernährung die wichtigste Rolle spielt und welcher eine sehr rasche Besserung des Kräftezustandes bewirkt, wenn man ihn neben der allgemeinen Nahrung noch extra verabreicht. Nun ist aber eine gewisse Grenze geschaffen, denn es können gewisse Schädigungen des Organismus hervorgerufen werden, wenn man zuviel Eiweiß verabreicht — wobei aber entschieden die Art des Eiweißes in Betracht kommt — denn man kann nach der Aufnahme einer zu großen Menge von einem Eiweißkörper in dem Organismus schwere Intoxikationserscheinungen gewahren, die namentlich

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:09 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

als Nierenleiden sich äußern. Wenn man nun also das moderne Bestreben, ein künstliches Nährmittel zu verwenden, ohne Schaden für den Kranken praktisch verwerten wollte, so müßte man immerhin eine gewisse Grenze des Eiweißgehaltes inne halten. Weiter ging man noch zur Kombination des Eiweißes mit anderen, dem menschlichen Organismus sehr nützlichen Körpern, wie den Eisensalzen über, indem man dieselben dem Eiweiß beimengte und dadurch zugleich einen günstigen Einfluß auf die Blutbeschaffenheit auszuüben suchte. Dies ist entschieden ein vorzügliches Bestreben und hat in der Medizin sich einen dauernden Platz unter den therapeutischen Methoden gesichert. Es entstanden eine große Menge von solchen Eiweißpräparaten und man vergrößerte deren Zahl mit der Zeit derart, daß man momentan ein ganzes Heer solcher Mittel kennt. Unter denselben gibt es Spreu und Weizen, und beides zu sondern, das ist die Pflicht aller wissenschaftlich und literarisch arbeitenden Ärzte, u. zw. geschieht dies dadurch, daß jede seine Beobachtungen über solche Präparate bekannt gibt und zugleich. wenn er ein Mittel als besonders günstig wirkend befunden hat, Experimente mit demselben anstellt. deren Resultate dann im Vereine mit den praktischen Beobachtunr gen dem Praktiker einen Beweis von der Wirksamkeit und Güte des betreffenden Körpers liefern. In dieser Überzeugung habe ich mich entschlossen, meine Beobachtungen mit einem von mir seit Jahren erprobten Präparat hier zur allgemeinen Kenntnis zu bringen und zugleich damit. gestützt auf meine zahlreichen Experimente, den Beweis zu liefern, daß dieses Präparat eines der besten Mittel zur künstlichen Ernährung darstellt.

Es handelt sich um das Bioson, ein künstliches Nährpräparat, das schon vielfach seine günstigen Einflüsse auf die Funktionen des menschlichen Organismus bewiesen hat. Dasselbe ist ein Eiweiß-Eisen-Lezithinpräparat, das von dem Biosonwerk in Bensheim an der Bergstraße fabriziert wird. Die Bestandteile des Bioson sind:

Stickstoffhaltige Stoffe	69·30 %
Fett	5·88 %
Stärke	1·72 %
Stickstoffextraktstoffe	10·87 %
Lezithin	1·27 %
Mineralbestandteile	3·87 %
Von diesen ist Eisen enthalten in	0·24 %
Wasser	6·25 %

Das Bioson enthält als Eiweiß das Kasein, welches der Hauptbestandteil der Milch und an sich infolge der Gewinnung vollkommen rein und frei von allen unbrauchbaren Nebenstoffen unbegrenzt haltbar, geruch- und geschmacklos ist, und selbst von dem schwächsten Magen leicht verdaulich. Der Vorzug des Bioson vor anderen künstlichen Nährpräparaten liegt darin, daß das Bioson einerseits dem Organismus die größtmögliche Menge Eiweiß ohne Schaden zuführt, viel mehr Eiweiß als irgend ein anderes ähnliches Nährpräparat im Verhältnis dem Organismus zuführen kann, andererseits neben dem Eiweiß noch Eisen und Lezithin dem Organismus einverleibt, welche beiden Stoffe von ganz besonderem Wert sind, weil das Eisen besonders auf die Zusammensetzung des Blutes einwirkt, das Lezithin, ein Bestandteil aller Zellen, des Protoplasmas und der Ganglienzellen des Gehirns und aller anderen Zellen jeder Art, besonders die Zellen kräftigen und ernähren kann. Es hat sich ja auch ergeben, daß das Lezithin einen starken Einfluß tatsächlich ausübt, und daß es die nervösen Zentren kräftigt und alle Organe in ihrem Kräftezustand bessert. Diese Zusammensetzung des Biosons macht dasselbe zu einem der hervorragendsten Kräftigungsmittel und bestem künstlichen Ernährungspräparate, das wir besitzen Es hat natürlich auch dieses Mittel nicht unfehlbare Wirkung, es kann natürlich auch für das Bioson ungeeignete Fälle geben, doch es sind mir solche bisher in meiner ausgedehnten Praxis noch nicht vorgekommen, oder es mag trotzdem wenige Menschen geben, welche dem Bioson nicht den üblichen Nutzen abgewinnen können. Alle meine bisherigen Kranken aber haben von Anfang an das Bioson gern genommen und einen in jedem Falle vorzüglichen Erfolg von der Biosonkur erlebt. Das Bioson an sich ist ein vollkommen geschmackloser Körper, und die Fabrik hat zu dem rohen Präparat eine kleine Menge Kakao beigefügt, so daß man durch Zubereiten mit Milch ein recht wohlschmeckendes Getränk erhält; dieser Umstand ist von ganz enormer Bedeutung, namentlich jeder Frauenarzt wird diesen Vorzug des Biosons vor anderen übelschmeckenden Nährpräparaten hoch anzuschlagen wissen, denn es ist oft überaus peinlich, wenn man von den kranken Damen erfahren muß, daß sie das verordnete Präparat wegen des üblen Geschmackes oder Geruches nicht haben einnehmen können. Leider war es bisher meist so, daß die gutschmeckenden Präparate nicht zuverlässige oder schlechtwirkende Mittel waren und daß die wirklich gutwirkenden Mittel recht schlechten Geschmack und Geruch aufwiesen. Man kann natürlich nicht immer diesen Umstand bei der Fabrikation genügend beachten. umsomehr ist das Bioson als eine recht glückliche Schöpfung der Nährmittelfabrikation zu betrachten. Wenn man das Bioson dem Kranken verabreicht, so muß man aber auch besonders auf die richtige Zubereitung achten, denn von derselben hängt es ab, ob das Getränk einen Wohlgeschmack oder einen üblen Beigeschmack erhalten soll. Am besten bereitet man dasselbe so zu, daß man einen großen Eßlöffel des Biosonpulvers mit gleichen Teilen warmer Milch gut verrührt, bis man einen dicken Brei erhält, und setzt nun einen Teelöffel gestoßenen Zucker, sowie so viel warme Milch unter stetem Umrühren hinzu, daß ein dünner Brei entsteht, den man leicht trinken kann. Diese Flüssigkeit soll ungefähr $^1/_4$ Liter betragen. Nun wird das Getränk noch einmal aufgekocht und dann getrunken. Man kann an Stelle der Milch auch Wasser, dünnen Kakao oder Milch und Wasser, ja auch Milch und Kaffee u. s. w. verwenden, doch schmeckt das Getränk mit Milch oder Kakao, welch letzterer aber sehr dünn sein muß, da ja das Bioson schon Kakao enthält, zubereitet am besten. Manche Menschen werden auch den Zucker nicht hinzufügen, weil sie es nicht gern süß trinken, es wird dann am besten schmecken, wenn man ein wenig Salz zu dem Brei hinzufügt, denn dadurch wird ein angenehmer Geschmack erzielt. Man ersieht, daß man die Zubereitung stark variieren kann und dadurch wird den meisten Patienten eine ihren jeweiligen Launen Rechnung tragende Modifikation möglich. Aber auch bei wochenlangem Trinken des Biosons tritt kein Überdruß ein, die Patienten trinken dasselbe im Anfang der Kur so gern, wie nach Wochen und Monaten, ja man kann sich sehr stark an dasselbe gewöhnen. Die Kur kann auf zweierlei Art ausgeführt werden. Diese beiden Modifikationen richten sich ganz nach dem Befinden des Kranken. Hat man es mit solchen Kranken zu tun, welche noch andere Speisen nebenbei genießen können, so wird man die Biosonkur mit einer leichten, aber kräftigen Allgemeindiät verbinden. Man verordnet dann den Kranken 2—3 mal am Tage ein Getränk von einem Eßlöffel Bioson. Neben diesen Biosondosen muß der Kranke reichlich Fleisch und Gemüse essen. Eier, Milch und alle leicht assimilierbaren Speisen sind zu genießen und der Kranke soll, wenn es irgend möglich ist, viel an der freien Luft spazieren gehen u. s. w Die andere Art ist die reine Biosonkur, denn man hat es da mit Kranken zu tun, welche überhaupt keine anderen Speisen zu sich nehmen können. Namentlich schwer Magen- und Darmleidende u. s. w. sind darunter zu verstehen. Man gibt diesen Kranken täglich 3—5 Dosen von Bioson mit Milch zubereitet und zwar in kleinen Mengen zu trinken. Ist es unmöglich *per os* das Bioson zuzuführen, so muß man bekanntlich den Kranken durch den Darm ernähren. Auch für Ernährung *per rectum* eignet sich das Bioson vorzüglich. denn das in demselben enthaltene Eiweiß und Lezithin wird sehr leicht vom Darm aufgenommen. Man verwendet zu den Nährklysmen ebenfalls das übliche mit wenig Kakao gemischte Bioson, kann aber auch das reine Bioson ohne Kakao dazu verwenden. Der Kakao an sich stört aber die Resorption durch den Darm absolut nicht. So kann man die schwersten Kranken mit den Nährklystieren kräftig erhalten und manchem Menschen das Leben retten.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:09 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Die künstliche Ernährung hat in unendlich vielen Fällen einen sehr guten Einfluß auf den ganzen Verlauf der Krankheit. Noch vor wenigen Dezennien war man der ganz falschen Ansicht, daß ein schwer fieberkranker Mensch eine ganz leichte und geringe Ernährung haben müßte. und entzog den Kranken oft wochenlang die Nahrung. Es gibt nur wenige Krankheiten, wo ein längeres Hungern unumgänglich notwendig ist, aber auch in solchen Fällen sucht man heute durch Einverleiben künstlicher Nährpräparate die Kräfte zu bessern und zu erhalten. Man hat jetzt gelernt, daß eine Krankheit erfolgreich nur durch die Besserung des Kräftezustandes des Menschen bekämpft werden kann, denn nur die günstige, gesunde Beschaffenheit und Zusammensetzung des Blutes kann dasselbe veranlassen, die Bakterien, welche die Krankheit hervorrufen, zu vernichten. Es spielt sich ja während einer Krankheit ein permanenter Kampf ab zwischen Blut und Bakterien oder den Krankheitsstoffen und dieser Kampf schwankt hin und her, und so werden bald die Bakterien die Oberhand gewinnen, bald ist das Blut Sieger für kurze Zeiten und so wechselt das Bild, welchen Vorgang wir mit dem Namen Krankheit bezeichnen. Je nachdem, wo sich gerade besondere Kampfplätze befinden, nennt man die Krankheiten mit besonderen Namen nach den Organen, welche den Kampfplatz darstellen oder welche besonders unter diesem Kampfe leiden u. s. w. Wenn nun in diesem Kampf die Bakterien siegen, wenn sie das Blut überwältigen, so unterliegt der ganze Organismus, er hat dann eben nicht genügend Kraft, um den Bakterien zu widerstehen und diese Niederlage nennt man den Tod.

Von dem Momente an, wo die Körperkraft von den Bakterien überwältigt wird, erlischt das Leben. Wenn aber die Bakterien vom Blute getötet, vernichtet und wie wir noch sagen wollen, neutralisiert werden, tritt Heilung ein, die Krankheit heilt ab, der Mensch gesundet. Man kann sich bei der genauen Klarlegung dieser Verhältnisse leicht erklären, daß eine Krankheit jahrelang bestehen, daß sie ein Menschenleben hindurch im Körper vor sich gehen kann und daß auch oft erst in gewissen Zeiten nach Jahren und Jahrzehnten Heilung erfolgen kann. Es ist aber auch sehr leicht ersichtlich, daß die Genesung eines Kranken stets nur durch die Besserung des Kräfte- und Ernährungszustandes erfolgen kann. Die Kräfte werden bei der Krankheit stets ganz besonders angegriffen, wir wissen genau, daß ein Kranker schwach. matt, hinfällig wird während der Krankheit, daß er sich aber sofort bessert, wenn die Krankheit abheilt. Diese beiden Prozesse, Ernährung und Krankheit, hängen eng zusammen und stehen in einem Wechselverhältnis zu einander. Wissen wir doch auch. daß ein besonders kräftiger Mensch nicht oder nur sehr schwer von einer Krankheit befallen wird, während ein schwacher, matter, schlecht genährter Mensch sehr leicht von jeder Krankheit befallen werden kann.

(Schluß folgt.)

Wandlungen der Desinfektion.

Von Dr. **Josef Rudnik**, Wien.

Die Desinfektion hat, wie jede Hilfswissenschaft der Medizin, mit dem großen Fortschritte der Bakteriologie ihre Wandlungen durchgemacht und steht heute, in der Ära der bakteriologischen Forschung, auf der Höhe der Zeit.

In der Zeit, wo man alle Infektionskrankheiten auf ein unbekanntes Kontagium (Miasma genannt) zurückführte, konnte von einer wirksamen Desinfektion füglich keine Rede sein und wurde damals nur gegen die Lebensäußerungen der damals noch ganz unbekannten Bakterien, d. i. gegen den lästigen Geruch ihrer Gärungsprodukte angekämpft und beschränkte sich lediglich auf die Desodorisierung.

Entsprechend den rein hypothetischen Vorstellungen über Miasmen wurde das Einatmen übelriechender Gase mit Infektion, die Desodorisierung mit Desinfektion indentifiziert. Man ging über die Vermutung, daß der Gestank fauliger Zersetzungen das Nervensystem affiziert und eine allgemeine Schädlichkeit ist, weit hinaus und stellte eine übelriechende Luft als spezifisch der Gesundheit schädlich, als die Ursache solcher Infektionskrankheiten hin, deren Ausbreitung auf andere Weise nicht erklärlich war.

Und so darf es uns nicht verwundern, daß in der Ära der Miasmen nur der Gestank der Zersetzungen bekämpft, hiegegen das Reinhalten der Kranken und ihrer Umgebung nicht gehörig gewürdigt wurde.

Gegen sämtliche gasige Verunreinigungen der Atemluft wurde durch reichliche Lüftung der Krankenräume auf das Rationellste angekämpft, außerdem wurden die Se- und Exkrete mit Chlor, Eisenvitriol, übermangansaurem Kali und Torfpulver u. s. w. unschädlich gemacht, während man die Kleider, Einrichtungsgegenstände und die Wohnung selbst nicht beachtet hatte.

Erst die bakteriologische Forschung, die der Lehre vom Miasma den Boden entzog, machte auch hier einen gründlichen Wandel, indem sie zur Desodorisation die eigentliche Desinfektion hinzufügen lehrte. Mit dem Momente, als es klar wurde, daß die verschiedenen schon bekannten oder noch nicht erforschten Bakterien und deren Toxine die eigentliche Ursache der Infektionskrankheiten sind, war auch die Bahn für eine rationelle Desinfektion frei.

Behring fordert von einer wirksamen Desinfektion folgendes:

1. Die mechanische Entleerung der Infektionsstoffe aus infizierten Gegenständen.
2. Die Wachstumsverhinderung derselben.
3. Die Aufhebung ihrer infektiösen Eigenschaften, indem den pathogenen Bakterien die Fähigkeit genommen wird, krankmachende Stoffwechselprodukte zu liefern.
4. Die Zerstörung, beziehungsweise das Unschädlichmachen der von den Krankheitserregern im infizierten Organismus produzierten, krankmachend wirkenden Stoffe.

Um die Bakterien unschädlich zu machen, bedienten wir uns: *a*) der Desinfektionsmittel im engeren Sinne, *b*) der Desinfektionsmechanismen, *c*) der Desinfektionsapparate.

a) Die Wirkung der Desinfektionsmittel im engeren Sinne erklären wir uns damit, daß entweder die chemische Aktion der in Frage kommenden Mittel Verhältnisse schafft, welche mit dem normalen Ablauf des Lebens der Parasiten unverträglich ist, oder daß diese Mittel auf die von den Parasiten produzierten Krankheitsgifte so einwirken, daß sie aufhören, Gifte zu sein.

Die Desinfektion teilen wir in acht Gruppen ein:

1. Metallsalze, z. B. Sublimat.
2. Säuren und Alkalien, i. e. Kalkmilch, Kalkbrei, Natronlauge, Kalilauge.
3. Verbindungen aus der aromatischen Reihe der organischen Chemie i. e. 1—5% Karbolsäurelösung, Kreolin und Formaline.
4. Flüssige, im Wasser unlösliche oder schwerlösliche Desinffizientien i. e. warmes Chloroformwasser und Salizylmischungen.
5. Mittel, die im festen Zustande wirken, Argentum nitricum.
6. Mittel, die gasförmig wirksam sind, Jodtrichloid.
7. Stoffwechselprodukte von Mikroben.
8. Bakterientötende Körper des menschlichen oder tierischen Organismus.

Diese angeführten Desinfektionsmittel haben alle ihre Spezialindikation, und man darf nicht in den alten Fehler verfallen (wie dies Geppert gezeigt hatte), daß man ein Desinfektionsmittel als gegen alle Bakterien und deren Toxine, sowie gegen die Sporen wirksam annimmt.

Ein großer Fehler in den Desinfektionsbestrebungen war, daß man die an manchen Bakterienarten gewonnenen Erfahrungen auf andere ohne weiteres übertragen hatte.

b) Desinfektionskräfte:

1. Heißer Wasserdampf.
2. Heiße Luftströme.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:09 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

3. Heiße Lösungen chemisch differenter Stoffe.
4. Antibakterielle Wirkung der Elektrizität.
5. Antibakterielle Wirkung des Sonnenlichtes.

Da das Abtöten der Infektionsorganismen durch Elektrizität und Besonnen, durch Druck, durch starke Bewegung der sie enthaltenden Medien und auch durch Gefrierenlassen der Medien sehr zweifelhafte und für die Praxis kaum brauchbare Ergebnisse geliefert hat, so steht die Bedeutung erhöhter Temparaturen seit drei Jahrzehnten weitaus im Vordergrunde.

R. Koch und Wolfhügel legten lebensfähige Proben teils von sehr resistenten Sporen, teils von weniger widerstandsfähigem Material in Reagensgläsern und mit vierfachen Umhüllungen versehen, in verschiedenen Entfernungen von der Wärmequelle innerhalb eiserner Hitzkammern und ließen die Wärme, in genau gemessener Höhe, verschieden lange Zeit auf das Bakterienmaterial einwirken.

Durch eine Temperatur von 100, 110—123° gelang nach einstündiger Einwirkungsdauer die Abtötung von bazillären Formen, wenn die Reagenzgläser nicht allzu vielfach und dick umwickelt waren, ausnahmslos; dagegen ergaben die Versuche einmal, daß Bakterien, welche tief in zusammengesetzte Gegenstände gewickelt, der Hitze von 140° exponiert wurden, nicht mehr absterben und daß andererseits Bazillensporen erst nach dreistündigem Aufenthalt in 140° C. heißer Luft ihre Lebensäußerungen eingebüßt hatten. Dieses dreistündige Erhitzen auf 140° C. beschädigte jedoch gleichzeitig fast sämtliche Zeugstoffe, Leder u. dergl. in irreparablem Grade, und das langsame Eindringen der erforderlichen Temperatur in kleine Bündel von Kleidern, Kopfkissen, Matratzen u. s. w. ließ die desinfizierende Kraft der trockenen Hitze noch bedingter erscheinen.

Ungleich prompter als die heiße Luft dringt der überhitzte Wasserdampf in die oberwähnten Objekte ein. Sind jedoch viele Schichten zu durchdringen, um zu den abzutötenden Bakterien und Sporenmaterial zu gelangen, so wird auch hier eine nicht unbeträchtliche Zeit erfordert. Nasse Objekte bedürfen stets einer längeren und intensiveren Behandlung durch überhitzten Wasserdampf. Rohrbeck hat gezeigt, daß die Temperatur allein die wirksamen Eigenschaften des Dampfes noch keineswegs hinreichend bestimmen. Dampf von der nämlichen Temperatur kann gesättigt werden, naß oder überhitzt, trocken sein. Gesättigter Wasserdampf desinfiziert, trockener Dampf desinfiziert nicht.

Da diese Desinfektionskräfte sehr kompliziert sind und mitunter bei nicht genügend geschultem Personal im Stiche lassen, so hat Dobroslavine eine Vereinfachung des Systems der Verwendung heißer Dämpfe auf dem Wege erstrebt, daß er zu dem verdampfenden Wasser Kochsalz oder Chlorkalzium oder kohlensauren Kalk zusetzte, wodurch also der Siedepunkt des Wassers auf 108—114° C. erhöht werden kann.

Dieses Verfahren dürfte, soweit ich der mir zur Verfügung stehenden Literatur entnehmen kann, die Grundlage gebildet haben, auf der sich dann die Desinfektion der Wohnungen, der Möbel, sowie der landesüblichen Verkehrsmittel herausgebildet hat. Da die erwähnten Anwendungen nur die Mobilien, soweit diese nicht aus Holz oder Metall sind, desinfizieren und der strömende überhitzte Wasserdampf letztgenannte Gegenstände und die Wohnungen beschädigt, ferner die Bleiisolierungen der elektrischen Leitungen zum Schmelzen bringt und den sehr gefährlichen Kurzschluß verursacht, so waren die Hygieniker gezwungen, zu den chemisch wirksamen Desinfizientien zu greifen und diese in Dampf zur Anwendung zu bringen.

Dieser Umstand führte notgedrungen zur Fabrikation einiger Apparate, in welchen fast ausschließlich seit 2 Jahren das Formaldehyd zur Verdampfung und zur wirksamen Desinfektion der Wohnungen verwendet wird. Die ersten Apparate stammen aus Deutschland, der Ursprungstätte der Bakteriologie, und wurden von dort aus in ganz Europa und in den überseeischen Ländern nachgemacht und verbessert. Allen diesen voran steht ein österreichisches Fabrikat: der Formaldehyd Rapid-Desinfektor „Patent Zarewicz". Der Apparat wurde an vielen hygienischen Instituten im In- und Auslande auf genaueste geprüft und begutachtet (unter anderem in Wien im Hygienischen Institut der k. k. Universität, Professor Dr. Schattenfroh).

Die Gesamtergebnisse dieser Überprüfungen lassen sich im nachfolgenden kurz zusammenfassen:

1. Der Formaldehyd Rapid-Desinfektor „Patent Zarewicz" ist vollkommen betriebssicher und kann ohne weiteres von jedem Laien gehandhabt werden.

2. Der Apparat ist leicht in seine Teile zerlegbar und läßt sich deshalb sehr bequem reinigen, so daß Materialbeschädigungen durch die nach dem Gebrauche immer zurückbleibenden Wasser- und Formaldehydreste mühelos vermieden werden können.

3. Nach dem Prinzipe der Wasserdampfdestillations-Apparate konstruiert, ermöglicht er rückstandslose Verdampfung des Formaldehyds. Er entwickelt schnell und sicher die von Prof. Flügge zur Desinfektion eines Raumes vorgeschriebenen Mengen Wasser- und Formaldehyddämpfe und bewirkt nicht nur die innigste Vermischung dieser beiden Dampfarten, sondern auch die gleichmäßige und rasche Verteilung des Desinfektionsgemisches im Raume; eine teilweise Ablagerung des Formaldehydes in polymerer, nicht wirksamer Form ist vollkommen ausgeschlossen.

4. Ein weiterer Vorteil des Apparates ist seine ganz besondere Dauerhaftigkeit und Solidität des dazu verwendeten Materials und der Arbeit, was im Hinblick darauf, daß der Apparat in der k. u. k. Hof- und landesbefugten Metallwaren- und Ornamenten-Fabrik A. M. Beschorner in Wien erzeugt wird, wohl keiner weiteren Versicherung bedarf.

Die Desinfektionsanstalt „Nuntia" verwendet ausschließlich diesen patentierten Apparat, der es ihr ermöglicht, in kaum 6 Stunden eine Wohnung mit Erfolg und gründlich zu desinfizieren, ohne daß die Einrichtungen und Wohnungen irgend einen Schaden erleiden.

II. Referate.

Heliotherapie bei Lungentuberkulose. Von Collet.

Der Fall reiht sich den von Sorgo und Boer berichteten Erfolgen an. Ein 33jähriger Mann zeigte Husten, Abzehrung, Dysphagie, Stimmverlust. In der Lunge bestand bloß rechterseits eine geringe Resonanzverminderung bei Perkussion. Die laryngoskopische Untersuchung ergab große Infiltration der Epiglottis und der Aryknorpel. Der Patient lernte es, sich mittels eines Spiegels die Sonnensrahlen in den Kehlkopf zu werfen, zuerst fünf Minuten täglich, hierauf bis eine halbe Stunde lang. Außerdem bestand die Behandlung in Auffütterung und Darreichung von Natr. Cacodyl., was übrigens schon lange vor Beginn der Heliotherapie angewendet wurde. Nach mehrmonatlicher Behandlung zeigte sich, daß sowohl die Epiglottisinfiltration als auch die der Aryknorpel vollkommen geschwunden waren. Die Stimme war wieder ganz tadellos. Auch zeigte das Allgemeinbefinden entsprechend der Ausheilung der Larynxerscheinungen fortschreitende Besserung. (Lyon medic., 7. Jan. 1906.)

*

Ein Lichen ruber planus von ungewöhnlicher Ausdehnung. Von Nicolas und M. Favre.

Es handelte sich um einen Fall, bei dem bloß Gesicht und Kopfhaut intakt waren. Auf den Schleimhäuten waren die Effloreszenzen konfluierend in einer in der Literatur bisher nicht beschriebenen Ausdehnung. Unter geeigneter Behandlung, die in großen Dosen von Arsen, sowie in der Applikation von Öl auf die Läsionen bestand, trat bedeutende Besserung ein, die eine gute Prognose zu stellen gestattet. Außerdem bekam der Patient noch lauwarme Duschen unter geringem Drucke, die ebenfalls günstig einzuwirken schienen. (Ibidem, 14. Jan. 1906.) Sorter.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:09 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Untersuchungen über den Gefrierpunkt des Urins während Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett. (Aus der Kgl. Universitäts-Frauenklinik zu Greifswald.) Von Dr. Martin E. Simon.

1. Die Urinmenge in den späteren Monaten der Schwangerschaft beträgt 1200 Kubikzentimeter pro die und das Spec. G. 1020. 2. Während der Schwangerschaft schwankt der △ des Urins täglich und zwar zwischen — 0·2 bis — 1·85. Es besteht ein Parallelismus zwischen seiner Höhe und der des S. G. Beide werden leicht beeinflußt durch Flüssigkeitsaufnahme. 3. Das Vorhandensein von Eiweiß und Eiter hat keinen Einfluß auf den △. Zucker beeinflußt sowohl das S. G. als auch den △. 4. Bei Urin, der frei ist von abnormen Bestandteilen und dessen Salze in Lösung vorhanden sind, kann das S. G. mit ebenso viel Zuverlässigkeit zur Bestimmung der molekularen Konzentration des Harns benutzt werden wie der △. 5. Für diagnostische Zwecke hat die Bestimmung des △ nur Zweck, wenn gleichzeitig das S. G. berücksichtigt wird. 6. Soweit die Tätigkeit der Nieren in die Höhe des △ des Urins zum Ausdruck kommt, ist ein Einfluß des Geburtseintrittes auf die Nierenfunktion nicht zu konstatieren. (Monatsschrift für Geburtshilfe und Gynäkologie, Bd. 20, Ergänzungsheft.) H.

*

Eine neue Harnprobe auf Santonin. Von Dr. Neuhaus in Hagen i. W.

Einige Kubikzentimeter Harn werden mit einigen Tropfen Fehlingscher Lösung versetzt. Es tritt dann eine dunkelgrüne Farbe auf. Bei weiterem Zusatz wird der Harn dunkelviolett-rot. Setzt man jetzt irgend eine Säure zu, so tritt eine hellgrüne Farbe auf. Am besten eignet sich Essigsäure als Zusatz, welche eine smaragdgrüne Farbe hervorruft; stärkere Säuren färben den Harn dunkler grün. Offenbar erzeugt das Santonin im Harn einen reduzierenden Körper, welcher die grüne Farbe des Kupfers verursacht. Harne von Kindern, welche Santonin in den üblichen Dosen genommen haben, zeigen obige Reaktion stets in schönster Weise. Erwachsene müssen schon etwas größere Mengen, entsprechend ihrem größeren Körpergewicht, genommen haben, um eine gleich deutliche Reaktion zu zeigen. Alle von N. bis jetzt untersuchten Harne von Patienten, welche andere Medikamente als Santonin gebrauchten, zeigten die Santonin-Harnprobe nicht. Nur Rheumharne wiesen ein etwas ähnliches Verhalten auf. (Deutsche medizinische Wochenschrift Nr. 12, 1906.) M. J.

*

Über Typhusbakteriurie und deren Verhältnis zu den Nieren. (Aus dem bakteriologischen Institut der Haupt- und Residenzstadt Budapest. Von Priv.-Doz. Dr. Bernhard Vas, Leiter des Institutes.

Die Typhusbakteriurie tritt gewöhnlich in der dritten Woche der Krankheit auf und währt drei bis fünf Wochen. Die Anzahl der ausgeschiedenen Bakterien ist eine sehr wechselnde. Verf. versuchte festzustellen, in welchem Zustande sich die Nieren der Patienten befinden, die Typhusbakteriurie aufweisen. Diese Untersuchungen haben keinen genauen Kausalnexus zwischen der Erkrankung der Nieren und der Typhusbakteriurie ergeben, Letztere kommt auch bei völlig eiweißfreiem Urin vor. In einer beträchtlichen Anzahl der von V. untersuchten Fälle zeigte sich Albuminurie und Zylindrurie erheblicheren Grades ohne Typhusbakteriurie. Allerdings ist es möglich, in gewissen Fällen den Zusammenhang zwischen der Typhusbakteriurie und krankhaften Veränderungen der Harnwege mit Bestimmtheit festzustellen. Dies sind jene Fälle, in welchen nebst Eiweiß größere Mengen von Eiter, Blut und Nierenelementen im Urin auftreten. Es gibt Fälle, bei welchen nebst Nephritis auch Pyurie vorhanden war und auch die Merkmale der Zystitis bestanden. Wichtig ist, daß die Typhusbazillen auch durch den Urin der Typhuskranken verbreitet werden können. Die Desinfektion des Urins ist also sowohl in der Spitals- als auch in der Privatpraxis unbedingt erforderlich, aber nicht bloß während der Fieberperiode der Krankheit, sondern auch noch längere Zeit während der Rekonvaleszenz. Wie bekannt, kann man die Desinfektion durch innere Verabreichung von Urotropin wirksam fördern. Dieses Mittel vermindert sehr rasch die Zahl der Bakterien im Urin und vermag die Bakteriurie binnen kurzer Zeit zu heilen. (Wiener klinische Wochenschrift Nr. 13, 1906.) M. J.

*

Beitrag zur Kenntnis der Hernia uteri inguinalis. Von Dr. Heinrich Hilgenreiner, ehemaligem Assistenten der deutschen chirurgischen Klinik in Prag.

Die 53 Jahre alte, ledige Patientin stammt aus einer Familie, in welcher Geisteskrankheiten mehrfach zur Beobachtung gelangten. Die Pat. selbst soll früher stets gesund gewesen sein. Die Menses traten bei ihr im 16. Lebensjahre auf, waren stets regelmäßig und sistierten seit dem 50. Lebensjahre. Geboren hat Pat. nie. Im Jahre 1893 wurde sie wegen rechtsseitigen Leistesbruches operiert. Wie lange diese Hernie schon vorher bestanden, war nicht zu eruieren. Nach Angabe des Operateurs (Dr. Schilder, Bilin) fanden sich bei der Herniotomie außer einer Darmschlinge auch der Uterus und die rechtsseitigen Adnexe im Bruchsacke vor. Gebärmutter sowohl wie die genannten Adnexe zeigten sich mit dem Bruchsacke innig verwachsen und dadurch irreponibel. Da die Operation wegen Shokerscheinungen rasch beendet werden mußte, begnügte sich der Operierende mit der Befreiung und Reposition der inkarzerierten Darmschlinge und verschloß den Bruchsack über der an Ort und Stelle belassenen Gebärmutter. Sechs Jahre später, im Juni 1899, traten bei der Pat. die ersten Erscheinungen einer Psychose auf, welche sich im Laufe der nächsten 9 Monate so steigerten, daß die Kranke Ende April 1900 an die psychiatrische Klinik des Professors A. Pick in Prag gebracht werden mußte, woselbst sie mit der Diagnose Melancholia aufgenommen wurde. 10 Monate später i. e. am 22. Februar 1901 wurde die Pat. wegen Inkarzeration ihres rezidivierten Leistenbruches aus der Irrenanstalt an die chirurgische Klinik transferiert und von neuem operiert. Man fand im Bruchsacke das stark geblähte, stellenweise blutig suffundierte Zökum mit dem 8 *cm* langen Wurmfortsatz, reponierte dasselbe, machte den Uterus samt den Adnexen soweit beweglich, daß er gegen die Bruchpforte hin aufgerichtet, teilweise reponiert und zum Verschlusse der sehr weiten Bruchpforte benutzt werden konnte. — Heilung. Etwas schwierig erschien die Nachbehandlung durch die starke Unruhe der Kranken, welche sich den Verband trotz Fixation der rechten Beckenseite und der rechten unteren Extremität auf einer Lagerungsschiene mehrmals herunterriß. Am 13. Tage p. o. konnte Pat. trotzdem mit primär geheilter Wunde in die Irrenanstalt zurücktranferiert worden. Über den derzeitigen Zustand der Operierten gibt eine briefliche Mitteilung des oben genannten Operateurs weitere Auskunft. Danach ist die Hernie nach der zweiten Operation vollkommen beseitigt geblieben; die Operationsnarbe erscheint auch jetzt noch äußerst widerstandsfähig. Auch die Psychose ist seitdem vollständig geschwunden, so daß das Auftreten der Psychose und das Verschwinden derselben mit der operativen Reposition in Zusammenhang gebracht werden kann, wenn auch das Hauptmoment für die Psychose vornehmlich in der schweren hereditären Belastung der Kranken zu suchen ist. — Der plastische Verschluß der großen Bruchpforte durch den nur teilweise reponierten Uterus, wie er in diesem Falle mit Dauererfolg zur Anwendung kam, ist schon öfters angewendet worden. (Berliner klinische Wochenschrift Nr. 11, 1906.)

*

Über Arteriosklerose und Nephritis. Von Privatdozent Dr. Felix Hirschfeld.

Bisher nahm man allgemein an, daß auf dem Boden einer allgemeinen Arteriosklerose sich eine Nierenentzündung (Nierensklerose oder arteriosklerotische Schrumpfniere) entwickeln könne, deren Verlauf dem der genuinen Schrumpfniere gleiche und sogar durch das Hervortreten von Herzsymptomen im Krankheitsbild besonders ungünstig sei.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:09 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Anatomisch ähneln die Veränderungen bei der arteriosklerotischen Schrumpfniere, namentlich im mikroskopischen Bilde, denen bei der Atrophie der Niere im Greisenalter. Die hier beschriebenen Merkmale der Greisenniere, die Oligurie, das Ausbleiben der reichlichen Urinausscheidung nach starker Flüssigkeitszufuhr bei Einzelnen. die geringere Entwicklung der Polyurie bei dem Diabetes der Greise, sowie während der Erholung von Kompensationsstörungen bei irgend welchen Greisenerkrankungen, würden sich biologisch sowohl mit dem Befunde bei der arteriosklerotischen Schrumpfniere wie der Greisenniere erklären lassen. In den hier mitgeteilten Krankengeschichten von Personen, bei denen von den Anatomen eine echte arteriosklerotische Schrumpfniere festgestellt wurde. fehlten sowohl die Herzhypertrophie wie auch während des Lebens die Symptome einer Störung der Herztätigkeit. Nach diesem Befunde erscheint die arteriosklerotische Nephritis nicht als eine maligne Form der gewöhnlichen Schrumpfniere. Die Farblosigkeit der Erscheinungen bei der Nierensklerose entspricht vielmehr dem Verlauf der gewöhnlichen Atrophie der Niere bei Greisen. Hiemit im Einklang steht, daß bisher noch nie die Entwicklung einer echten Nephritis auf dem Boden einer verbreiteten Arteriosklerose bei Greisen klinisch festgestellt wurde, ebenso wie auch bei hochbejahrten Diabetikern das Hinzutreten einer Nierenentzündung noch nicht beobachtet wurde. Dieses letztere ist um so auffallender, da bei Zuckerkranken zwischen 40 und 60 Jahren nach längerem Bestehen des Diabetes die Nephritis sehr häufig ist, während mit dem höheren Alter die arteriosklerotischen Veränderungen doch zumeist stärker entwickelt sind und so der Boden für diese Krankheit noch mehr vorbereitet wäre. (Ibidem Nr. 14.)

*

Über Störungen im Augengebiet des Trigeminus, speziell des Kornealreflexes, und ihre diagnostische Verwertung. (Aus der psychiatrischen und Nervenklinik der Charité.) Von Dr. Kempner, Volontärarzt der Klinik.

Bei seinen Untersuchungen fand K. eine einseitige Aufhebung resp. Herabsetzung des Kornealreflexes 32mal, worunter 26 organisch, 6 hysterisch Kranke waren. Doppelseitig war die Reflexstörung 31mal; hiezu gehören nur zwei organisch Kranke (Tabes dorsualis und Ponstumor), bei welchen auch die Reflexstörung einwandsfrei als organische anzusehen ist, während bei den übrigen 17 organisch Kranken die Störung teils mit Sicherheit, teils mit mehr oder weniger großer Wahrscheinlichkeit sich als psychogen herausstellte. Ferner waren darunter 12 Hysterische. Zur Unterscheidung der organischen Reflexstörung von der psychogenen kann man nach Kempner, folgende 3 Punkte heranziehen: a) Organische Reflexstörung: 1. Die Störung ist meist einseitig; 2. sie ist meist mit Sensibilitätsstörung verbunden, die auf den Trigeminus oder einen resp. mehrere Äste abgrenzbar ist; 3. diese ist wie auch die Reflexstörung selbst oft progredient. Beginnt sie, wie bei den Tumoren der hinteren Schädelgrube, an der Kornea, so ergreift sie in der Regel zunächst den übrigen Teil des ersten Quintusastes, sodann den zweiten, zum Schluß den dritten Ast. b) Funktionelle Reflexstörung: 1. Sie ist meist doppelseitig; 2. die Sensibilitätsstörung fehlt oft. Ist sie vorhanden, so kann man sie nicht deh anatomischen Grenzen des Trigeminus oder eines seiner Äste entsprechend abgrenzen; 3. Reflexstörung und Sensibilitätsstörung sind nicht progredient, sondern regellos wechselnd. — In der Intensität der Störung war bei organisch Kranken und Hysterischen kein wesentlicher Unterschied bemerkbar. — Den Sölderschen Reflex fand K. unter 600 daraufhin untersuchten Patienten 11mal, also in nicht ganz 2% der Fälle; hieraus scheint hervorzugehen, daß diesem Reflex keine Bedeutung zukommt. (Ibidem).

*

Über einen Fall von akutem Brom-Exanthem bei Morbus Basedowii. (Aus der hydrotherapeutischen Anstalt der Universität Berlin. Von Stabsarzt Dr. Uhlich.

Eine Patientin mit ausgesprochener Basedow-Trias und ungewöhnlich hochgradiger Erregbarkeit der Hautgefäßnerven erhielt neben anderen hier belanglosen Verordnungen eine Brom-Ordination. Am ersten Tage, nachdem die Frau mit der Einnahme von Sandows brausendem Bromsalz in der Dose von 1 Glas Lösung pro die begonnen hatte, bekam sie einen Ausschlag. Derselbe begann mit kleinen roten Stippchen, die sich rasch vergrößerten, stark juckten und sich in niedrige Knötchen oder eine Art roter flacher „Quaddeln“ verwandelten. Letztere füllten sich zum Teil im Laufe des nächsten Tages in ihrem Zentrum mit etwas wässeriger Flüssigkeit und nahmen ein blasenartiges Aussehen an. Die ausgebogenen Ränder blieben aber derb und wallartig erhaben, von einem roten Hofe außen umgeben. Stellenweise konfluierten diese rundlichen, bis zehnpfennigstückgroßen Gebilde. Der Ausschlag juckte dauernd sehr stark. Das Aussehen ähnelte teilweise dem des Antipyrin-Exanthems. Während bei letzterem aber bekanntlich mit Vorliebe Mundschleimhaut und äußere Genitalien befallen werden, waren diese hier freigeblieben. Die Effloreszenzen saßen auf den Handrücken, im Nacken und an den Augenbrauen. Was den weiteren Verlauf betrifft, so heilte der Ausschlag nach Aussetzen des Broms unter indifferenten Streupulvern und zeitweiser Applikation von Umschlägen mit angesäuertem Wasser in etwa $1^1/_2$ Wochen ab und der Juckreiz hörte allmählich auf, es blieben aber lebhaft rote Flecke zurück, die später langsam abblaßten und bräunliche Pigmentierungen hinterließen. Nach der Analogie der „Antipyrinflecken“ darf man annehmen, daß diese Pigmentierungen viele Monate sichtbar bleiben können. (Ibidem Nr. 15) M. J.

*

Sind die Tuberkelbazillen des Menschen, der Säugetiere und der Vögel artverschieden oder nicht? Von H. Preiß.

In der Regel unterscheiden sich die Tuberkelbazillen des Menschen, des Rindes und der Vögel von einander durch gewisse Eigenschaften; diese Unterschiede sind aber nicht konstant, indem Stämme gefunden werden, die in einer oder mehreren Eigenschaften als Übergänge von einem zum anderen Typus aufgefaßt werden müssen. Auch künstlich gelingt es, die Eigenschaften der Tuberkelbazillen zu modifizieren. Dabei aber zeigen sämtliche Tuberkelbazillen in gewissen Punkten vollkommene Übereinstimmung oder sehr große Ähnlichkeit. Es darf sonach angenommen werden, daß die verschiedenen Tuberkelbazillen nicht verschiedener Art sind, sondern daß sie im Laufe der Zeit durch Anpassung an verschiedene Tierarten entstandene Varietäten einer Bakterienspezies darstellen. Die eine Varietät kann sich gelegentlich in eine andere umgestalten. Folglich kann die Tuberkulose irgend einer Tierart für andere Tierarten nicht als gefahrlos erachtet werden. (Pester medizinisch-chirurgische Presse Nr. 13, 1906.) R.

III. Militärärztliche Rundschau.

Zur kriegschirurgischen Bedeutung der neuen deutschen Infanteriemunition. Von Oberstabsarzt Dr. Kranzfelder und Stabsarzt Dr. Oertel. (Deutsche medizinische Wochenschrift Nr. 13, 1906.)

Die Bewaffnung der deutschen Infanterie hat jüngst durch Einführung der sogenannten S-Munition (kleinkalibriges Vollmantelgeschoß mit langer, steilkegelförmiger Spitze) für das Gewehr 1898 eine wesentliche Umänderung erfahren, welche auch kriegschirurgisch von Bedeutung ist. Schießversuche, welche die Gewehrprüfungskommission mit der S-Munition auf die Entfernungen 800 und 1350 Meter auf anatomische Präparate des menschlichen Körpers anstellte, bestätigten zunächst, daß die Form der ballistisch brauchbaren Geschoßspitze keinen Einfluß auf die Form der Schußverletzungen hat, welche durch Kleinkalibermantelgeschosse gesetzt werden. Diese Form ist unveränderlich durch die Beständigkeit der Geschoßform, insbesondere des größten Geschoßquerschnitts, den Widerständen des tierischen, bezw. menschlichen Körpers gegenüber gegeben. Die Seitenwirkung des Geschosses wird durch die steile Spitze etwas

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:10 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

herabgemindert, dagegen wird seine Tiefenwirkung, die Länge der Schußkanäle, vergrößert. d. h. bei gleichem Kaliber, gleichen Gewichtsverhältnissen und bei gleichen Auftreffenergien dringt ein Geschoß mit ogivaler Spitze weniger tief in denselben Widerstand ein als ein Spitzgeschoß. Die hohe Verwundungsfähigkeit des neuen S-Geschosses wird an mehreren Beispielen veranschaulicht.

*

Zur Frage des ersten Transportes Schwerverwundeter. Von Dr. F. Colmers, s Z. Mitglied der Expedition des Zentralkomitees der Deutschen Vereine vom Roten Kreuz in Charbin. (Ibidem Nr. 14.)

Der erste Transport des Verwundeten ist eine der schwierigsten Fragen des Kriegssanitätswesens. Von ihm hängt das Lebensschicksal eines hohen Prozentsatzes der Schwerverwundeten ab. er ist in vielen Fällen entscheidend für die Wiederherstellung der Felddienstfähigkeit. Die beste Art des Transportes ist zweifellos die in einer von Krankenträgern mit den Händen (nicht, wie C. es auf russischer Seite oft gesehen habe, auf den Schultern von vier Leuten) getragenen Bahre. Von Fuhrwerken sind auf guten Wegen vierräderige, gefederte Krankentransportwagen zweifellos die besten. Für schlechtes Gelände kommt nur die Trage in Betracht oder der gefederte, zweiräderige finnische Karren. Besitzen die großen, vierräderigen Wagen die gleichen Transportbahren wie die kleinen, zweiräderigen, so können die Kranken an der Straße mitsamt der Trage auf den großen Wagen überführt werden; die Tragen werden ausgewechselt. Man spart so das zeitraubende und für den Verwundeten so schmerzhafte Umbetten. Es gibt jedoch Verwundungen, für die jeder Transport mit hoher Wahrscheinlichkeit sicheren Tod bedeutet. Und das sind vornehmlich die Verletzungen der Bauchhöhle und ihrer Eingeweide. Diesbezüglich müssen nicht nur die Mannschaften schon im Frieden darüber belehrt werden, bei einer Schußverletzung des Unterleibes möglichst ruhig auf dem Rücken liegen zu bleiben und jede Nahrungsaufnahme, besonders das Trinken, zu unterlassen, sondern es müssen auch Mittel und Wege gesucht werden, um den ersten verderblichen Transport im Wagen und auf der Eisenbahn für die ersten fünf Tage auszuschalten. Zu diesem Zwecke ist es notwendig, die Krankenträger, welche die Verwundeten zum Truppen-, bezw. Hauptverbandplatz bringen, dahin zu instruieren, daß sie die Unterleibsverletzten vorläufig an Ort und Stelle liegen lassen und zuerst die übrigen Verwundeten fortschaffen. Der Verwundete muß dort, wo er liegt, möglichst bequem gelagert werden, kann eventuell mit einer Decke versehen werden und ist nochmals auf das strengste anzuweisen, weder zu essen noch zu trinken. Der Platz, wo der Verwundete liegt, ist durch eine kleine Fahne zu markieren, damit er leicht wieder aufgefunden werden kann. Ist der Abtransport der übrigen Verwundeten beendigt, so wird ein geeigneter Punkt, zumeist wohl ein Truppen- bezw. Hauptverbandplatz als Sammelpunkt für diese Verletzten einzurichten sein. Diese Sammelpunkte für nicht transportfähige Schwerverwundete sind mit dem international vereinbarten Kennzeichen, am Tage durch eine Flagge, nachts durch Laternen weithin sichtbar zu machen. Ein Arzt und gut instruiertes Pflegepersonal bleibt bei den Verwundeten zurück. Dem Arzte können eventuell mehrere solcher Sammelpunkte unterstellt sein, wenn sie nicht allzu weit voneinander entfernt sind. Aus den Zeltbahnen der Verwundeten wird zumeist ein hinreichender Schutz gegen die Unbill des Wetters zu improvisieren sein, bis ein Feldlazarett die Verwundeten in seine Obhut nimmt. Es wäre auch zu erwägen, ob nicht zu diesem Zwecke besondere, leichte Zelte mitzuführen sind. Geht die Armee vor, so wird ein in unmittelbarer Nähe zu etablierendes Feldlazarett diese Schwerverletzten aufnehmen; beim Rückzuge werden sie der Obhut und Fürsorge des Feindes anvertraut. Außer Bauchverletzten können auf diesem Sammelpunkte moribunde oder aus anderen Gründen nicht transportable Verwundete zurückgelassen werden, denen so die Wohltat einer Pflege für die letzten Lebensstunden oder -tage zuteil wird an Stelle des zwecklosen und schmerzvollen Transports. Das Pflegepersonal braucht nicht groß zu sein; seine Tätigkeit beschränkt sich im wesentlichen auf entsprechende Wartung und Darreichen von Analepticis nach den Vorschriften des Arztes. Man wird manche Einwände gegen diesen Vorschlag erheben können, aber die wesentlichen sind hinfällig. Was den Verlust an Pflegepersonal durch die zurückgelassenen Ärzte und Krankenpfleger betrifft, so wäre bei der Mitnahme der Schwerverwundeten seine Tätigkeit in noch höherem Maße in Anspruch genommen worden. Man könnte mit Recht sagen, daß im Laufe einer Schlacht auch der Hauptverbandplatz unter Feuer kommen und dasselbe einem der Schwerverwundeten-Sammelpunkte passieren kann. Das ist allerdings richtig. Doch erreicht die Zahl solcher zufälligen Opfer auch bei weitem nicht die Zahl derjenigen, die der Transport der in den Bauch getroffenen Schwerverwundeten fordern würde. Es ist wünschenswert, daß sich die nächste Konferenz der Genfer Konvention eingehender mit der hier aufgeworfenen Frage und ihrer vorgeschlagenen Lösung beschäftigt. Denn wenn auch an sich durch die Artikel der Genfer Konvention die Aufnahme und Pflege der Verwundeten durch den Gegner gewährleistet ist, so würde doch der Nutzen dieser Schwerverwundeten-Sammelpunkte illusorisch werden, so bald der Gegner nicht nach denselben Prinzipien weiterverfährt, die für die Zurücklassung der Verwundeten bestimmend waren.

*

Erfahrungen über die Gelenkschüsse aus dem russisch-japanischen Kriege. Von Dr. Adolf Brentano. (Münchener medizinische Wochenschrift Nr. 14, 1906.)

B. berichtet über seine Erfahrungen bei Gelenkschüssen, die er im Lazarett in Charbin während des russisch-japanischen Kriege gemacht hat. Ihnen liegen 28 Fälle zugrunde, die B. mit Rücksicht auf die Verschiedenheit des Verlaufs und der Behandlung in infizierte und nichtinfizierte einteilt. Zwölf Fälle (40%) waren infiziert. Diese stammten ohne Ausnahme aus den Schlachten bei Mukden, nach welchen sich die erste Hilfe und der Transport der Verwundeten unter besonders ungünstigen Verhältnissen vollzog und Infektionen deshalb häufiger vorkamen als nach früheren Kämpfen. Von den 16 nichtinfizierten Gelenkschüssen entfallen je drei auf das Knie-, Fuß-, Schulter-, Ellbogen- und Handgelenk, einer auf das Hüftgelenk. In allen Fällen mit nur einer Ausnahme hat es sich um Fernschüsse aus dem japanischen Infanteriegewehr (Kaliber 6·5 Millimeter) gehandelt. Dementsprechend fehlten große Ein- und Ausschußwunden und starke Knochensplitterung. Vielmehr waren die Knochen entweder glatt durchschlagen oder nur seitlich rinnenförmig verletzt; in einzelnen Fällen mag auch nur die Kapsel beteiligt gewesen sein (oberer Rezessus des Kniegelenks). Alle diese Fälle heilten rasch unter aseptischen fixierenden Verbänden. Nur in einem Falle war eine Operation (Arthrotomie) nötig, behufs Entfernung eines Vollmantelgeschosses aus dem Hüftgelenk, in dessen Kapsel die Kugel steckengeblieben war und schwere Reizerscheinungen, sowie Bewegungsstörungen hervorgerufen hatte. Der einzige Nahschuß (aus einem russischen Infanteriegewehr Kaliber 7·62 Millimeter) auf 30 Schritt Entfernung hatte das Handgelenk zerschmettert und erforderte die Resektion, durch die der Patient mit Erhaltung der Hand geheilt wurde. Die zwölf infizierten Gelenkschüsse betrafen hauptsächlich das Kniegelenk (sechs Fälle), seltener das Schulter- und Hüftgelenk (je 2 Fälle) und nur je einmal Ellbogen und Handgelenk. Vorwiegend waren es gleichfalls Fernschüsse aus dem Infanteriegewehr oder Verwundungen durch Schrapnells, nur einmal kam auch eine Handgranate in Frage, die eine Zerschmetterung des Handgelenks und Unterarms hervorgerufen hatte und eine Amputation im Oberarm nötig machte. Der betreffende Patient starb zwei Tage später an Tetanus, den er, wie mit Sicherheit anzunehmen ist, schon mit-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:09 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

gebracht hatte. Zur Behandlung infizierter Gelenkschüsse empfiehlt B. breite Inzisionen und Fixierung des verletzten Gliedes in einem großen, gefensterten Gipsverbande, zu dessen Verstärkung er sich mit Vorteil eines bisher wenig bekannten Materials, der Palmblätter, bedient hat. Resektionen wurden nur selten nötig und kamen vor allem beim Hüftgelenk in Frage, das sich durch große Einschnitte nicht gut freilegen läßt. Amputationen werden bei infizierten Gelenkschüssen primär nur dann nicht zu umgehen sein, wenn sie mit schweren Weichteil- oder Knochenverletzungen verbunden sind. Sekundär können sie nötig werden, wenn sich osteomyelitische Prozesse in den verletzten Knochen entwickeln oder progredienten Phlegmonen durch ausgiebige Einschnitte nicht Halt zu gebieten ist. Unter zwölf infizierten Gelenkschüssen wurden acht durch breite Inzisionen und zwei durch Resektionen zur Heilung gebracht. Von zwei Amputierten ist einer, wie schon erwähnt, an Tetanus gestorben, der andere hätte vielleicht sein Bein behalten, wenn man ihn nach breiter Eröffnung des infizierten Kniegelenks in einen gefensterten Gipsverband gelegt hätte.

IV. Literatur.

Über die Veränderungen der Uterusdrüsen in der Gravidität und der Menstruation. Von Benno Müller. Sammlung klinischer Vorträge. Neue Folge, Nr. 413 (Serie XIV, Heft 23). Verlag Breitkopf & Härtel, Leipzig.

Müllers Arbeit hat weniger praktischen Wert für den Gynäkologen und Geburtshelfer als für den Gerichtsarzt. Müller fand, daß es typische Schwangerschaftsdrüsen, die sich nur im graviden oder puerperalen Uterus finden, und typische Menstruationsdrüsen, die nur im menstruierenden Uterus vorkommen, gibt, welche beide Drüsenarten sich gut voneinander unterscheiden lassen. Da sich die Schwangerschaftsdrüsen noch bis zum siebenten Tage nach der Entbindung oder Ausräumung im Uterus sicher nachweisen lassen, während das Fehlen dieser Drüsen, wenn die Untersuchung innerhalb der sieben Tage nach der vermeintlichen Entbindung oder dem vermuteten Abortus stattfindet, Graviditat ausschließen läßt, so kann in ihrem Vorhandensein oder Fehlen ein wichtiges Kriterium für den forensischen Arzt liegen. Die beigegebenen Reproduktionen der histologischen Bilder erhöhen das Verständnis, sind zum Teile sehr gut, einige aber, besonders die Bilder starker Vergrößerungen, sind etwas unwahrscheinlich in ihrer Ausführung geraten, so daß es aussieht, als wären sie mehr aus dem Gedächtnis als nach dem vorliegenden Präparate gezeichnet (z. B. Fig. 7, 8, 12, 19). Dr. Venus.

Die Hysterie im Kindesalter. Von Prof. L. Bruns. Zweite vielfach veränderte Auflage. Halle a. S. Verlag von Karl Marhold, 1906. 85 Seiten.

Diese Arbeit verdient die vollste Aufmerksamkeit der praktischen Ärzte, nicht nur deshalb, weil für sie eine möglichst genaue Kenntnis der Kinderhysterie von größtem Werte ist, sondern auch besonders, weil die Ausführungen des Autors durch eine kaum mehr zu übertreffende Klarheit und Präzision ausgezeichnet sind. Mit besonderem Fleiße behandelt der Autor hier natürlich die Differenzpunkte, welche die Hysteria infantilis in bezug auf Symptomatologie, Prognose und Behandlung gegenüber der der Erwachsenen zeigt. Er betont, daß sich die Kinderhysterie besonders häufig in der sogenannten monosymptomatischen Form (forme fruste der Franzosen) zeigt, daß bei ihr sehr oft die differentialdiagnostisch so hoch bewerteten hysterischen Stigmata fehlen, wie daher die Diagnose sich hier mehr als beim Erwachsenen auf andere Erwägungen stützen muß. Das Kapitel über Diagnose ist das glänzendste der Arbeit; vor allem ist es, wie B. ausführt, notwendig, in jedem einigermaßen in Betracht kommenden Falle wenigstens an die Möglichkeit der Hysteria infantilis zu denken, andererseits eine organische Grundlage der betreffenden Symptome mit möglichster Sicherheit auszuschließen. Die Prognose der Kinderhysterie ist eine besondere, im allgemeinen wesentlich günstigere als die der Hysteria adultorum. Im Kapitel: Bahandlung, erhebt B. mit Recht die Forderung der Trennung des Kindes von seinen meist hysterischen Eltern für die Dauer der Behandlung, die am besten in einem Kinderkrankenhause zu erfolgen hat. Oft ist die Heilung damit allein schon erreicht. Die psychische Beeinflussung hat entweder nach der „Überrumpelungsmethode“ oder nach der „Methode der zweckbewußten Vernachlässigung“ zu geschehen. Zur Unterstützung wird oft mit großem Erfolge die elektrische oder die Wasserbehandlung herangezogen. Immer strengste Individualisierung, Practica est multiplex! B.

V. Sitzungsberichte.

Aus den französischen Gesellschaften.

Le Gendre und Genevrier berichten über einen Fall, wo bei der Obduktion einer an Phlegmasie des Beines verstorbenen Patientin im Abdomen eine, bei einer vor 6 Jahren unternommenen Operation eines Bauchtumors vergessene Arterienklemme vorgefunden wurde, die auf die im Schenkelkanal liegenden Gefäße drückte und sogar den Knochen usuriert hatte. (Soc. med. d. hôpit. 8. März.)

Muselier stellt ein Ehepaar vor, das, an sekundärer Syphilis leidend, zu gleicher Zeit eine Fazialislähmung bekam, die bei der sorgfältig behandelten Frau in acht Tagen heilte, bei dem unbehandelten Mann seit zwei Monat andauert. (Soc. franc. de Dermat. et de Syphiligr. 1. März.)

Tuffier stellt eine 62jährige Frau vor, bei der er den Inhalt einer monströsen Ovarialzyste — 94 (!) Liter entleert und in einer danachfolgenden Operation die Zyste entfernt hatte. Es bestanden nur geringe Verwachsungen. Vollkommene Heilung. (Soc. d. chir. 14. März.)

Galliard berichtet unter Vorstellung zweier Fälle über das von ihm Oedema acutum idiopathicum der Zunge genannte Krankheitsbild, bei dem es zu Ödem der Zunge kam, das sogar Erstickungsgefahr herbeiführte, am vierten Tage jedoch spontan verschwand. Dieses Krankheitsbild kann weder einer Infektion, noch einer Intoxikation oder einer bisher bekannten lokalen Ursache zur Last gelegt werden. Es ist als ein idiopathisches Ödem aufzufassen, das einem entzündlichen Prozeß, der nur das Stadium der Fluxion, aber nicht das der Suppuration erreicht, seine Entstehung verdankt. (Soc. med. des hôp. 16. März.)

Kauffmann sah unter Quecksilberbehandlung das Skleroma neonatorum in mehreren Fällen rasch abheilen und rät, ohne das Sklerom deswegen als syphilitische Erkrankung bezeichnen zu wollen, die merkurielle Behandlung in ähnlichen Fällen an. (Soc. d'obstétr. de Paris, März.)

Castex und Marchand kommen bei ihren Untersuchungen über Taubstummheit zu folgenden Schlüssen: 1. Die Taubstummheit wird durch alte Meningitiden hervorgerufen, die das Gebiet der „auditiven Neurone“ ergreifen; 2. die große Zahl der angeborenen Taubstummen läßt davon denken, daß es sich hiebei um entzündliche meningeale Veränderungen im intrauterinen Leben handelt, durch Toxine im mütterlichen Blute hervorgerufen. (Académ. de Médec. 20. März.)

Josias berichtetet über seine Erfolge mit dem Chantemesse-Serum beim Abdominaltyphus. Während die Statistik der nur mit Bäderbehandlung behandelten Fälle eine Durchschnittsmortalität 12·6% betrug, belief die letztere sich bei den 200 mit dem Typhusserum behandelten Fällen (doch wurde die Balneotherapie hiebei nicht vernachlässigt) auf 3·8%. Bei 182 Fällen hatte J. bloß 8 Todesfälle. Wenn auch Rezidiven nicht ausblieben, so war der Verlauf doch ein unverkennbar milderer. Das Serum von Chantemesse ist jedenfalls vollkommen unschädlich und seine Anwendung ist dringend anzuraten. (Ibidem, 6. März 1906.)

Montier bespricht den Einfluß des Alters auf den arteriellen Blutdruck. Er fand, daß es viele Greise gebe, deren Blutdruck durchaus nicht erhöht sei. Es ist also

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:12 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

die Blutdrucksteigerung nicht die Folge der normalen Entwicklung des Organismus im Alter, sondern in den Fällen, wo sie ausgesprochen ist, nur eine Folge der Arteriosklerose. (Acad. des scienc. 5. März.)

Barbier berichtet über Anfälle von hysterischem Schlaf bei einer 77jährigen Frau, die innerhalb zweier Jahre siebenmal mitten auf der Straße zusammenstürzte und in einen Schlaf verfiel, aus dem sie drei Tage lang nicht erwachte. Jedesmal menstruierte sie zu der Zeit. Während des Schlafes keine Nahrungsaufnahme, die Entleerungen sehr selten, vollständige Hautanästhesie. Hysterischer Blepharospasmus. Diese Anfälle bilden das Äquivalent eines hysterischen Anfalles und nähern sich der apoplektischen Form der Hysterie. (Soc. d'hypnol. et de psychol. 16. Jänner.)

VI. Aus der Praxis.

Ein verläßliches und unschädliches Anthelmintikum. Von Dr. Josef Bodenstein, Selztal, Steiermark. (Wiener medizinische Presse Nr. 8, 1906).

Obgleich das Extractum Filicis maris mit Recht den Namen eines Spezifikums zur Abtreibung von Darmparasiten verdient, so herrscht doch vor der Anwendung dieses Mittels wegen seiner unangenehmen, oft bedenkliche Nebenwirkungen eine gewisse Scheu. Es hat daher nicht an Versuchen gefehlt, dem Extrakt den wirksamen Bestandteil in reinem Zustande zu entziehen, doch haben diese Versuche zu keinem befriedigenden Resultat geführt.

Die bereits 1857 von Liebig aus dem Farnwurzelextrakt isolierte Filixsäure, sowie die verschiedenen in neuester Zeit von Böhm aus dem Extrakte gewonnenen krystallinischen Körper, so unter anderem das Albaspidin und die Flavaspidsäure, erwiesen sich zwar als frei von den unwillkommenen toxischen Wirkungen des Filixextraktes, waren jedoch als Anthelmintika unzuverlässig und daher unbrauchbar. Erst die vor etwa vier Jahren von Dr. F. Kraft („Schweizer Wochenschrift f. Chemie u. Pharm.“ 1902 Nr. 28, und „Archiv der Pharm.“ 1904, pag. 489) als ein weiterer Bestandteil des Extractum Filic. mar. aufgefundene Säure kann als das wurmtreibende Prinzip der Farnwurzel angesehen werden.

Diese amorphe Säure, Filmaron genannt, ist bis zu 5% im Extract. Fil. mar. enthalten und repräsentiert sich als ein strohgelbes Pulver, unlöslich in Wasser, schwer löslich in Alkohol, leicht löslich dagegen in Azeton, Chloroform, Äther, ferner in Alkalien und Erdalkalien, auch in Soda, jedoch in alkalischen Lösungen leicht zersetzlich.

Die günstigen Resultate, welche Jaquet und Brieger mit dem Filmaron erzielten, veranlaßten den Bodenstein, einer Prüfung des Filmarons näherzutreten. Angewandt wurde ausschließlich das von der Firma Boehringer, Mannheim, in den Handel gebrachte Filmaronöl (1 Teil Filmaron und 9 Teile Ol. Ricini). Wenn auch die von Verf. ausführlich geschilderten 6 Fälle an sich vielleicht nicht genügen, um zu einem abschließenden Urteil zu berechtigen, so spricht doch die Tatsache, daß das Filmaron in allen 6 Fällen (4 Taenia saginata, 1 Taenia solium, 1 Botriocephalus latus) ohne besondere Vorkur, innerhalb 2—4 Stunden zu positiven Resultaten geführt hat, gewiß für das neue Mittel.

Die Kur mit dem Filmaron gestaltet sich schematisch folgendermaßen: Am Tage vor der Kur Diät, gründliche Darmleerung. Am nächsten Morgen eine Stunde nach dem Frühstück (Milchtee und ein Brötchen) Filmaronöl. Als Durchschnittsdosis gab Verfasser 10 *g*, eine Stunde darauf Rizinusöl, dann eine Seifenwasserklysma. Das Filmaron soll nach der Vorschrift von Jaquet, der als Vorkur eine Darmentleerung am Vormittag des Vortages und abends die bekannte Zwiebelsuppe und Heringssalat zu verordnen befürwortet, nüchtern genommen werden; jedoch läßt sich, wie aus den mitgeteilten Krankengeschichten zu ersehen, auch von dieser Vorschrift, namentlich bei empfindlichen Patienten, Umgang nehmen, bei welchen man besser eine Tasse Tee oder Milchtee eine Stunde vor Verabreichung des Filmaronöls als Frühmalzeit gewährt.

Gegen eventuelle Nausea sind englische Pfefferminztabletten zweckmäßig.

Schließlich hat Bodenstein noch in einer Reihe von Fällen, von Askariden bei Kindern ebenfalls Filmaronöl 1:10 in Dosen von 1·0—2·0—3·0 (= 0·1—0·2—0·3 Filmaron) in Gelatinekapseln je nach dem Alter und der Entwicklung verabreicht, was ebensowohl gut vertragen, wie auch als sicherwirkend befunden wurde, und verdient diese Erfahrung um so mehr Berücksichtigung, als das Santonin auch in der Dosis der üblichen Santonintabletten nicht immer so unschädlich ist, wie man gemeiniglich annimmt.

Somit kann nach den bisherigen Erfahrungen Jaquets, Briegers und Bodensteins resümiert werden, daß das Filmaron als ein sicher wirkendes, genau dosierbares und in den bezeichneten Dosen völlig unschädliches Anthelmintikum in allen Fällen von Täniasis und auch zur Bekämpfung der anderen Darmschmarotzer herangezogen werden soll.

Über Pyrenol. Von Dr. F. Walther, Leipzig. (Therapeutische Neuheiten Nr. 3, Leipzig 1906.)

In knapper, gut übersichtlicher Form gibt Walther eine Gesamtübersicht der bisher mit Pyrenol erzielten therapeutischen Resultate.

Die Wirkung des Pyrenol ist im wesentlichen eine expektorierende, sedative, antipyretische und antirheumatische. Auf Blutdruck und Puls übt es nicht wie fast sämtliche Salizylpräparate einen ungünstigen Einfluß aus, sondern erweist sich im Gegenteil tonisierend und exzitierend. Magen und Darm leiden auch bei längerem Gebrauch in keiner Weise, der Appetit bessert sich. Überhaupt fehlen nach dem übereinstimmenden Urteil sämtlicher Autoren irgendwelche schädlichen Nebenwirkungen vollständig. Am eklatantesten ist die günstige Wirkung beim Asthma. Hier ruft es erhebliche Erleichterungen, öfters sogar bei der Atemnot, hervor. Die Absonderung wird vermindert, die Anfälle werden abgeschwächt, oft kupiert. Bei Pertussis wird es gleichfalls mit großem Nutzen angewendet. Pyrenol verringert die Zahl der Anfälle, nimmt ihnen ihren krampfartigen Charakter und kürzt im allgemeinen die Krankheitsdauer ab. Sehr günstig sind die Erfolge bei Influenza, krupöser, katarrhalischer und Influenzapneumonie, bei akuten Bronchitiden und beim Typhus abdominalis. Hier spielt neben der expektorierenden und schmerzstillenden, auch die antipyretische Wirkung eine bedeutende Rolle. Der Gehalt an Salizylsäure und deren chemische Bindung zu einem leichtlöslichen Salze endlich macht das Präparat zur Behandlung von Gelenk- und Muskelrheumatismus, von Gicht und in größeren Dosen auch gegen Neuralgien gut geeignet. Es sind besonders bei Muskelrheumatismus und Gicht vorzügliche Resultate erzielt worden. Das Anwendungsgebiet ist auch schon aus dem Grunde ein ausgedehntes geworden, weil es auch bei wochenlanger Verabreichung in der vollen Dosis die Herztätigkeit nicht beeinträchtigt und deshalb auch bei Herzkranken und bei Arteriosklerose unbedenklich gegeben werden kann.

Zum Schlusse erwähnt Walther noch, daß Pyrenol auch bei Herzneurosen und bei durch Herzleiden verursachten Störungen von guter Wirkung ist.

Man verordnet Pyrenol entweder als Pulver oder in Lösung oder auch in Form von Tabletten, die in der Fabrik (Chemisches Institut Dr. Horowitz, Berlin N 24) hergestellt werden.

Die durchschnittliche Dosis für Erwachsene beträgt 3mal täglich 0·5—1·0. Bei Pneumonien und beim Typhus abdominalis bewährte sich die dreistündliche Verabreichung von 0·5, für größere Kinder die Hälfte, für Säuglinge ein Viertel davon, wobei zu beachten ist, daß Pyrenol nicht in warmen Lösungen genommen werden darf, sondern in kaltem Thee, Kaffee, Milch, Kakao, Wasser mit Syr. Rub. Idaei (besonders für Kinder) oder in Pfefferminztee.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:09 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

VII. Notizen.

Ernennung. Der Bezirksarzt Dr. Heinrich Lic wurde zum Oberbezirksarzt in Galizien, der Bezirksarzt Dr. Jaroslav Havliček zum Oberbezirksarzt in Böhmen ernannt.

Vom Krankenverein der Ärzte Wiens. Am 27. März d. J. fand die allgemeine Mitgliederversammlung des Krankenvereines der Ärzte Wiens statt. Der Obmann Dr. Adolf Klein dankte allen Mitgliedern für ihre unermüdliche Unterstützung, ferner der Witwen- und Waisensozietät des Wiener medizinischen Doktorenkollegiums für die freundliche Überlassung des Saales zu allen Versammlungen, sowie der medizinischen Presse für die Aufnahme aller vom Vereine ausgegebenen Mitteilungen und konstatierte den erfreulichen Fortschritt, mit dem das Vereinsjahr abschließt, was insbesondere darin zum Ausdruck kommt, daß im letzten Vereinsjahre die Zahl der Mitglieder sich wesentlich, in weitaus größerer Zahl als in den früheren Jahren, vermehrte. Der Vermögensstand betrug am 31. Dezember 1905 K 133.059·02 (1904 K 124.484·23); an Krankengeld wurde im abgelaufenen Jahre an 114 (1904 88) erkrankte Mitglieder die Summe von K 20.344 (1904 K 19.384) ausgezahlt. Im vergangennn Jahre verlor der Verein infolge Ablebens 8 ordentliche und das einzige unterstützende Mitglied, den Hofrat Professor Dr. Hermann Nothnagel. Die Zahl der Mitglieder beträgt 508. — Bei den in dieser Versammlung vorgenommenen Wahlen wurde Dr. Adolf Klein zum Obmann, Prof Dr. A. Felsenreich und Dr. Ignaz Weiß zu Obmannstellvertretern, Dr. Ignaz Steinberger zum Kassier und Dr. Jakob Trost zum Schriftführer gewählt. — Anmeldungen zur Aufnahme sind an den Obmann, Herrn Dr. Adolf Klein III/1, Hauptstraße 50, zu richten.

Eherecht und ärztliches Honorar. Das Bezirksgericht Innere Stadt hat vor einigen Tagen eine wichtige Entscheidung gefällt, die es verdient, dem Eintagsleben der Tagespresse entrissen zu werden. Es handelt sich um die Frage, ob der Arzt den Anspruch auf das Honorar für die Behandlung einer verheirateten Frau gegen diese oder gegen den Gatten geltend zu machen habe. Bei dem genannten Gerichte überreichte ein Arzt die Klage auf Zahlung des ihm zukommenden Honorars gegen die erstere, nämlich gegen die Gattin, indem er geltend machte, daß diese ihn habe rufen lassen. Der Vertreter der Geklagten beantragte jedoch die Abweisung der Klage unter Hinweis auf eine oberstgerichtliche Entscheidung, welcher zufolge nur der Gatte, der Mann, verpflichtet sei, seiner Frau in Krankheitsfällen ärztliche Hilfe aus eigenem zu besorgen und die Kosten derselben zu tragen. Die Honorarforderung eines Arztes könne ohne Rücksicht darauf, ob der Mann oder die Frau den Arzt berufen habe, unter allen Umständen bloß gegen den Gatten geltend gemacht werden. Das Bezirksgericht gab jedoch der Klage Folge, erkannte die Frau schuldig, den eingeklagten Betrag samt den Prozeßkosten zu bezahlen. Die Begründung lautet dahin, daß laut § 91 A. b. G. B. der Ehegatte wohl zur Tragung der Kosten der ärztlichen Behandlung seiner Gattin verpflichtet ist, daß der § 91 sich aber nur auf das Verhältnis zwischen den Ehegatten untereinander beziehen könne. Die Ehegattin, welche derartige Kosten aus eigenem Vermögen begleiche, könne daher allerdings von ihrem Manne den Ersatz fordern; dem dritten Gläubiger, dem Arzt, hafte für seine Honorarforderung eben jene Person, welcher die ärztliche Behandlung zugute gekommen ist, also im vorliegenden Falle die Frau. Der Arzt sei allerdings befugt, auch den Mann, als Haupt der Familie, eventuell Mann und Frau gemeinsam, auf Zahlung zu belangen; daß der Arzt aber bemüßigt sei, sich allein an den Mann zu halten, sei im Gesetze nicht begründet. Das Urteil fügte noch die Erwägung bei, daß es gemäß § 879 A. b. G. B. dem Arzt ja direkt verboten sei, sich vor Übernahme einer Behandlung von dem Kranken ein bestimmtes Honorar auszubedingen, und daß schon diese Gesetzesstelle es einem Arzte unmöglich mache, im vorhinein die Honorarfrage eingehend zu behandeln, wozu noch komme, daß es ganz ausgeschlossen ist, daß der Arzt, bevor er seine ärztliche Tätigkeit beginnt, sich erst über Familien- und Zahlungsverhältnisse informiere.

Kongreß für innere Medizin. Unter dem Vorsitze des Geheimrat v. Strümpell aus Breslau findet vom 23.—26. April der 23. Kongreß für innere Medizin in München im Hotel zu den vier Jahreszeiten, Maximilianstraße 4, statt. Die Verhandlungen des ersten Sitzungstages gelten der „Pathologie der Schilddrüse", worüber Geheimrat Professor Fr. Kraus, Berlin und Professor Dr. Kocher, Bern, die Referate übernommen haben. Am zweiten Verhandlungstage erstattet Professor Hering, Prag, ein kritisches Referat über die „Unregelmäßigkeiten der Herztätigkeit". Außerdem stehen eine ganze Reihe von interessanten Vorträgen über praktische und wissenschaftliche Fragen der Heilkunde bevor, deren Anführung im einzelnen uns zu weit führen würde. Auch ist wieder eine Ausstellung von Instrumenten, Apparaten und Präparaten, soweit sie für die innere Medizin von Interesse sind, mit dem Kongresse verbunden, und wird nach den wie man uns schreibt sehr zahlreichen Anmeldungen eine besonders rege Beteiligung hervorragender Fachmänner zu erwarten sein. Ständiger Sekretär des Kongresses ist Geheimer Sanitätsrat Dr. Emil Pfeiffer.

Wien. Am 5. d. M. beging Hofrat Prof. Dr. Sigm. Exner, Vorstand des physiologischen Universitätsinstitutes, seinen 60. Geburtstag. — Der japanische Generalchefarzt und Präsident der medizinischen Schulen in Japan, Dr. Takaki und Prof. Kubo weilten vor einigen Tagen zur Besichtigung der Wiener Sanitätsanstalten in Wien.

Budapest. In der medizinischen Fakultät der hiesigen Universität wurden als Privatdozenten zugelassen und bestätigt: Der Direktor der staatlichen Irrenanstalt Dr. Eugen Konrad für Psychologie und der Primararzt im Stephanie-Armenkinderspital Dr. M. Arnold Winternitz für chirurgische Pathologie und Diagnostik.

Berlin. Dem Privatdozenten für Geburtshilfe und Gynäkologie an der hiesigen Universität, Dr. Paul Straßmann, ist der Professor-Titel verliehen worden. — Dr. Schaudinn, der Entdecker des Syphiliserregers, Spirochaeta pallida, ist aus seiner Stelle als Mitglied des kaiserlichen Gesundheitsamtes ausgeschieden. Er tritt in das Institut für Tropenhygiene in Hamburg über. — Der Leiter der Universitäts-Ohrenklinik, Geheimrat Professor Dr. August Lucae, der im vorigen Jahre seinen 70. Geburtstag gefeiert hat, tritt mit dem Ablauf dieses Semesters in den Ruhestand. Zu seinem Nachfolger ist Geheimrat Prof. Dr. Adolf Passow ernannt worden, der zur Zeit der Ohrenklinik bei der Charité vorsteht. - Das goldene Doktorjubiläum beging am 8. April d. J. der Privatdozent für Augenheilkunde Dr. Rudolf Schelske. Er ist der zweitälteste Privatdozent der Berliner medizinischen Fakultät und steht im 76. Lebensjahre.

Heidelberg. Schon im Herbst dieses Jahres soll das Heidelberger Institut für experimentelle Krebsforschung eröffnet werden. Das Institut wird, wie alle anderen Universitätsinstitute, von den zuständigen Universitätsbehörden verwaltet werden und der administrativen Oberleitung des Unterrichtsministeriums unterstehen. Die Direktion soll mindestens für die ersten fünf Jahre dem Prof. Dr. Vinzenz Czerny, dem Urheber und Beförderer des Planes, übertragen werden. Im übrigen soll die medizinische Fakultät nach Ablauf von je fünf Jahren bestimmen, welchem ordentlichen Professor der medizinischen Fakultät die wissenschaftliche Leitung des Institutes übertragen werden soll. Das Institut wird aus zwei Abteilungen bestehen, nämlich einer klinischen Abteilung für Krankenpflege und einer wissenschaftlichen Abteilung für Krebsforschung. In jener sollen Krebskranke aller Stände (vorläufig 45 Betten) nach den besten Methoden behandelt und gepflegt werden; in dieser sollen durch experimentellé Forschung, biologisch-chemisch und anatomische Arbeiten die Natur und Ursachen der Krankheit möglichst klargelegt werden. Die beiden Abteilungen werden in zwei getrennten Gebäuden untergebracht sein.

Magdeburg. Der ehemalige Direktor der inneren Abteilung am Magdeburger Krankenhause Dr. Em. Aufrecht hat den Professortitel erhalten.

VIII. Offene Stellen.

Bosnien. Stelle eines Primararztes und Abteilungsvorstandes der internen Abteilung am bosnisch-herzegowinischen Landesspitale in Sarajewo mit dem Range der VIII. Diätenklasse der bosnisch-herzegowinischen Landesbeamten, sowie den Bezügen von 3600 K Gehalt und 1200 K Zulage nebst Naturalwohnung im Spitale. Falls die Dienstverhältnisse eine andere Verwendung der Naturalwohnung erforderlich machen sollten, behält sich die Landesregierung vor, statt ihrer ein entsprechendes Quartiergeld auszufolgen. Ebenso behält sich die Landesregierung vor, auf Grund einer besonderen Vereinbarung eventuell eine Personalzulage bis zur Höhe der Bezüge der VII. Diätenklasse zu gewähren, welche jedoch bei eventuellen Vorrückungen eingezogen wird. Bewerber um diese Stelle haben ihre Gesuche mit den Belegen über Alter, Stand, den erlangten Doktorgrad, zurückgelegte Fachstudien speziell bezüglich der in Betracht kommenden Disziplinen, bis 15. Mai d. J. bei der bosnisch-herzegowinischen Landesregierung einzubringen. Erwünscht sind außer dem Nachweise einer längeren Tätigkeit auf einer internen Klinik oder Abteilung auch Atteste über die Schulung in klinischer Chemie und Bakteriologie, sowie über spezielle laryngorhinologische und otologische Kenntnisse. Die Bewerber sollen womöglich einer slawischen Sprache mächtig sein, müssen sich aber jedenfalls verpflichten, sich die Landessprache innerbalb eines Jahres anzueignen. Die Anstellung erfolgt vorläufig provisorisch und kann nach Ablauf eines Jahres definitiv werden, womit dann der Genuß sämtlicher Rechte von Landesbeamten verbunden ist. Gesuche von bereits im öffentlichen Dienste stehenden Bewerbern sind im Wege der vorgesetzten Behörde vorzulegen, die Gesuche sind mit einem bosnischen 1 K-Stempel und jede Beilage mit einem bosnischen 20 h-Stempel zu versehen oder der betreffende Betrag im baren beizuschließen.

IX. Bibliographie.

Beiträge zur Klinik der Tuberkulose (Band V, Heft 2). Einzelpreis Mk. 4·50. Würzburg 1906. A. Stubers Verlag (C. Kabitzsch).

Zitter's Verlag, Wien VII./2.
Verantwortlicher Redakteur: **Dr. J. Meisels.**
Buchdruckerei Max Werthner, Wien V.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:09 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Statt Lebertran! Jod! Eisen!

Pastilli Jodo-Ferrat.

Zusammensetzung: Kali jod. 0·05, Ferratin 0·10, Calc. glyc. phosph. *aa* 0·10 **„comp. Jahr“**

Hervorragendes wohlschmeckendes, leichtverdauliches, appetitanregendes Kräftigungsmittel. **Übertrifft an Wirksamkeit alle Lebertrane und künstlichen Eisenpräparate.** Mit Erfolg angewendet bei **Anæmie, Chlorose, Rhachitis, Scrophulose, Drüsen- u. Knochengeschwüren.**

Tagesdosis: Kindern 2–4 Stück. Erwachsenen 6–9 Stück.

Verkauf nur in Originalschachteln à K 2.50. Erhältlich in den meisten Apotheken.

Erzeugungs- und Hauptdepot bei

Karl Jahr, Apotheker, Krakau.

ZYMOIDIN-ROSENBERG

als 25% Salbe und 25% Pulv. im Handel, sehr wirksam gegen

1. **Hämorrhoidalzustände, Pruritus ani et vulvae** 6–10% Salbe u. 3–6% Supposit.
2. a) **nässendes Ekzem** 3–5% Ungt. od. 4–10% Pulv.
   b) **schuppend. Ekzem** 10-15% Salbe.
3. **Psoriasis** 50 Teile Chrysarobin, 20 T. Ichthyol, 30 T. 25% Ungt. Zymoid., Glyc., q. s. ut f. Ungt.
4. **Prurigo** 6–10% Salbe.
5. **Ulcera oruris** 5–6% Ungt.
6. **Ulcera** dura et mollia 10 - 25% Pulv.
7. **Epididymit. gonorrhoic.** cf Rec. 5.
8. **Gonorrhoe,** akut 1–8% Pulv., chronisch 5–10% Stäbchen, 10–25% Pulver.
9. **Vaginitis u. Fluor alb.** (gonorrh. od. nicht gonorrh.) 10 - 25% Pulv., 5–10% Vaginalkugeln.

ZR Zymoidin-Rosenberg

Rezepte:

1. Ungt. Zymoidini-Rosenberg (10%) 20·0. DS. Äusserlich. (Salbengrundlage: Lanolin)
2. Pulv. Zymoidini-Rosenberg (5%) 15·0. DS. Äusserlich. (Pulvergrundlage: Talc Venet. oder Amyl. Tritici)
3. Suppositor. 3% ex Ungt Zymoidini Nr. 10. DS. Täglich 1–2 Stück.
4. Globul. Vaginal. 5% e Pulv. Zymoidini Nr. 10. DS. Täglich 1–2 Stück.
5. Ungt. Zymoidini-Rosenberg (25%) Ungt. Hydrargyr ciner. aa. 7·5. DS. Bohnengroß einzureiben.

Zu haben in allen Apotheken.

Literatur und Proben gratis nur durch

Dr. Rosenberg, Berlin C. Alexanderstrasse 62.

ICHTHYOL.

Der Erfolg des von uns hergestellten speziellen Schwefelpräparats hat viele sogenannte Ersatzmittel hervorgerufen, welche **nicht identisch mit unserem Präparat sind** und welche obendrein unter sich verschieden sind, wofür wir in jedem einzelnen Falle den Beweis antreten können. Da diese angeblichen Er-atzpräparate anscheinend unter Mißbrauch unserer Markenrechte auch manchmal fälschlicherweise mit

Ichthyol

oder

Ammonium sulfo-ichthyolicum

gekennzeichnet werden, trotzdem unter dieser Kennzeichnung nur unser spezielles Erzeugnis, welches einzig und allein allen klinischen Versuchen zugrunde gelegen hat, verstanden wird, so bitten wir um gütige Mitteilung zwecks gerichtlicher Verfolgung, wenn irgendwo tatsächlich solche Unterschiebungen stattfinden.

Ichthyol-Gesellschaft Cordes, Hermanni & Co.
Hamburg.

Serravallo's

China-Wein mit Eisen

für Rekonvaleszenten und Blutarme von ärztlichen Autoritäten bestens empfohlen.

Wird seines **vortrefflichen Geschmackes** wegen besonders von Kindern und Frauen sehr gerne genommen. – Auf Wunsch erhalten die Herren Aerzte *Literatur und Proben franko und unentgeltlich.*

J. Serravallo, Triest-Barcola. 156

Vielfach prämiiert. Ueber 3500 ärztliche Gutachten.

C. Ash & Sons

Niederlage von Claudius Ash & Sons Limit., London

Fabrikanten von künstlichen Zähnen, Instrumenten, Materialien und Utensilien für zahnärztliche Zwecke

Illustrierte Preiskurante auf Verlangen gratis und franko.

Wien: I., Spiegelgasse 2.

Budapest: Alte Postgasse 4.

MATTONI's GIESSHÜBLER natürlicher alkalischer SAUERBRUNN

bewährt in allen Krankheiten der **Atmungs-** u. **Verdauungsorgane,** bei **Gicht, Magen** u. **Blasenkatarrh.** Vorzüglich für Kinder, Rekonvaleszenten u. während der Gravidität.

Die wohlschmeckendsten und daher besten Hämoglobin-Präparate der Gegenwart sind

Perdynamin

und

Lecithin-Perdynamin

Dosis 2mal täglich 1–2 Esslöffel voll, rein oder in Wasser, Milch oder Wein.

Indikationen:

Chlorose, Anämie, Leukämie, Phthise, Rekonvaleszenz, Nervenleiden.

Preis 1 Flasche Perdynamin K 3·50.
Preis 1 Flasche Lecithin-Perdynamin K 5·50.

Fabrikant:

H. Barkowski, Berlin O. 27,
Alexanderstrasse 22.

Vertreter für Österreich-Ungarn:

Mr. Camillo Raupenstrauch
emer. Apotheker
Wien II/1, Castellezgasse Nr. 25.

Perdynamin und Lecithin-Perdynamin sind die Ideal-Anregungs-Nährmittel der Gegenwart infolge ihrer Preiswürdigkeit, ihres Wohlgeschmackes und ihrer vorzüglichen Wirkung.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:09 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Einbanddecken.

Für den Jahrgang 1905 sind, wie im Vorjahre, **Einbanddecken** in Ganzleinen mit Golddruck vorrätig und kosten für unsere Abonnenten ab hier: **K 2.40 = Mk. 2.—**; nach auswärts erfolgt Frankozusendung gegen Einsendung von **K 3.12 = Mk. 3.—**.

Die Administration der

„Medicinischen Blätter“

Telephon 7551. **Wien VII/2, Mariahilferstrasse 62.**

PISCAROL

ist der **beste Ersatz** für **Hamburger Ichthyol.** Nach dem Gutachten von Dr. A. Striebel, Chemische Kontrollstation, Zürich, **hat Piscarol dieselben chemisch-physikalischen** Eigenschaften, wie das als **Ammon. sulfo-ichthyolic.** in der **Pharm. Helv. III. und anderen Pharmacopoen** beschriebene Präparat. Laut **vielen medizinischen Gutachten ist Piscarol mit Ichthyol therapeutisch gleichwertig.** Preis ganz bedeutend billiger.

Alleinfabrikanten:

Lüdy & Cie.

Chem. Fabrik, **Burgdorf** (Schweiz).

Tuberculocidin
Selenin u. a. Präparate } von **Prof. Dr. Edwin Klebs.**

Zur Behandlung der Tuberkulose.

Ausführliche Litteratur steht zu Diensten.

Alleinvertrieb durch

F. G. KLEBS, Berlin W 15, Fasanenstrasse 68.

Telegramm-Adresse: **Arznei Berlin.**

Vermehrung des zirkulierenden Eiweisses

durch Sanatogen — vergl. Therapie der Gegenwart No. 10, Jahrgang 1904. Infolge seiner zugleich hervorragend neurotonischen Wirkung zeitigt Sanatogen ausgezeichnete Ernährungs-Effekte und schnelle Kräftezunahme. Sanatogen ist absolut reizlos und wird daher von jedem Organismus tadellos vertragen. Literatur und Proben den Herren Ärzten zu Diensten.

BAUER & Cie., Sanatogen-Werke, Berlin SW. 48. General-Vertretung: C. BRADY, Wien I, Fleischmarkt 1.

Ungarisch-Kroatische See-Dampfschiffahrts-Aktien-Gesellschaft in Fiume.

Über Fiume

führt die kürzeste und wegen der Fahrt zwischen den Inseln entlang die vor Seekrankheit am besten geschützte Route nach

Dalmatien

Regelmäßig Fahrten **jeden Tag** mittels der den größten Komfort bietenden u. elektrisch beleuchteten Dampfer. Zur Logierung werden „Hotel Bristol“ in Zara und „Hotel Imperial“ in Ragusa bestens empfohlen.

Genaue Fahrordnung siehe in Waldheim's Kondukteur Nr 593—604.

Granules de Catillon

à 1 Milligramm **Titrierten Extraktes** von

STROPHANTUS

Mit diesen Pillen wurden die Versuche ausgeführt, welche in den Sitzungen der Académie de Médicine im Jahre 1889 besprochen wurden. Sie haben gezeigt: sie erzeugen, in der Dosis von 2-4 per Tag, eine **rapide Diurese,** *heben* **schnell** *die* **gesunkene Herztätigkeit,** *mildern*

ASYSTOLIE, MITRALLEIDEN, DYSPNOË, ÖDEM,

Herzkrankheiten der Kinder und der Alten etc.

Wirkung unmittelbar — keine Intoleranz — keine Vasokonstriktion, man kann den Gebrauch ohne Hindernis fortsetzen.

Granules de Catillon 204

▲ 0,0001 KRISTALLIS. **STROPHANTINE** HERZTONIOUM Nicht Diuretisch.

Gewisse Strophantus sind unwirksam, andere toxisch, die Tinkturen sind unzuverlässig; verordnen Sie gefl. deshalb nur die echten Granules de Catillon.

Preis der Académie de Médecine de Paris für „Strophantus und Strophantine“. Goldene Medaille auf der Weltausstellung 1900, Paris, 8, Bould. St. Martin,

General-Repräsentanz für Österreich-Ungarn: Dr. E. Bloch, BASEL (Schweiz).

In Wien: Adler-Apotheke, I., Kärntnerring 18, Alte k. k. Feldapotheke, I., Stephansplatz.

Verkauf an Apotheken: G. & R. Fritz.

Loeflunds

Original-

Reelle Präparate. Mässige Preise.

Milchzucker chemisch rein, nach **Prof. von Soxhlets Verfahren,** frei von Eiweiss und schädlichen Keimen, **eigens hergestellt** für **Säuglings-Ernährung.**

Malzsuppenextrakt zur Herstellung von **Dr. Kellers „Malzsuppe für magendarmkranke Kinder“.** Nach **Keller** und **Gregor**-Breslau 60—80% Heilungen.

Malzextrakt vorzügliches Diäteticum bei den Katarrhen der Luftwege, in Milch gelöst das kräftigste **Kinderfrühstück.**

Lebertran-Emulsion mit **Malzextrakt,** Ärztlich anerkannt als vorzüglichste Tranmischung, bei Erwachsenen und Kindern beliebt. Dieselbe **mit Eisen,** mit **Kalk,** mit **Jod.**

Erhältlich in fast allen Apotheken.

General-Depot: G. & R. Fritz, Bräunerstrasse 5, Wien.

Wiener Depot: Apotheke zum schwarzen Bären, am Lugeck 3.

Ed. Loeflund & Co.,

Grunbach bei Stuttgart.

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-07-16 22:09 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

MAY 28 1906

WIEN. XXIX. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:

Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 20·—, halbjährig K 10·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Redaktion u. Administration
VII/2, Mariahilferstrasse 62.
Telephon-Nr. 7551.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift
für die gesammte Heilkunde.

Herausgegeben und redigiert von
o. ö. Universitätsprofessor **Dr. J. Nevinny** und **Dr. J. Meisels.**

Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt
für Oesterreich-Ungarn
im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
VII/2, Mariahilferstrasse 62,
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate
laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62
Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 17. Wien, 26. April 1906. Nr. 17.

Heilanstalt Svetlin
für Nerven-, Gemüts- und Morphiumkranke.
Wien III., Leonhardgasse 3.
Telephon Nr. 3333 (11 bis 1 und 3 bis 5 Uhr.) 145

Alkohol-
Entziehungskuren Kuranstalt Rittergut Nimbsch a. Bober, Post Reinswalde Kr. Sagan in Schlesien (früher Niendorf a. Sch.). Gegr. 1895. Prosp. franko. San.-Rat. Dr. Lerche, Alfred Smith, Rittergutsbesitzer.

Elektrische Installation
jeder Art billigst u. solide bei
KARL R. KÖRBER
Wien IX., Viriotgasse 7.
TELEPHON Nr. 17.108.
Über 2000 Referenzen Wien-Provinz.

Dr. med. Skormins
Eisenzitronensaft ist ein neues, wohlschmeckendes, vorzügliches, wirksames und billiges Mittel gegen Bleichsucht, Blutarmut u. dgl. — Orig.-Flaschen von ½ Ltr. Inhalt zu **3 Mk.** in den Apotheken. — Ärzten Muster und Prospekt kostenlos von den alleinigen Fabrikanten:
Dr. E. Fleischer & Co., chem. Fabrik, Rosslau (Anhalt).
Vertreter: Em. V. Gojtant, Wien VIII/2, Lerchenfelderstr. 88-90.

C. Ash & Sons
Niederlage von Claudius Ash & Sons Limit., London
Fabrikanten von künstlichen Zähnen, Instrumenten, Materialien und Utensilien für zahnärztliche Zwecke
Wien: I., Spiegelgasse 2.
Illustrierte Preiskurante auf Verlangen gratis und franko.
Budapest: Alte Postgasse 4.

MATTONI's GIESSHÜBLER natürlicher alkalischer SAUERBRUNN
bewährt in allen Krankheiten der **Atmungs-** u. **Verdauungsorgane**, bei **Gicht, Magen** u. **Blasenkatarrh.** Vorzüglich für Kinder, Rekonvaleszenten u. während der Gravidität.

Serravallo's
China-Wein mit Eisen
für Rekonvaleszenten und Blutarme von ärztlichen Autoritäten bestens empfohlen.
Wird seines **vortrefflichen Geschmackes** wegen besonders von Kindern und Frauen sehr gerne genommen. — Auf Wunsch erhalten die Herren Aerzte *Literatur und Proben franko und unentgeltlich.*
J. Serravallo, Triest-Barcola. 156
Vielfach prämiiert. Ueber 3500 ärztliche Gutachten.

Die wohlschmeckendsten und daher besten Hämoglobin-Präparate der Gegenwart sind
Perdynamin
und
Lecithin-Perdynamin
Dosis 2mal täglich 1—2 Esslöffel voll, rein oder in Wasser, Milch oder Wein.
Indikationen:
Chlorose, Anämie, Leukämie, Phthise, Rekonvaleszenz, Nervenleiden.
Preis 1 Flasche Perdynamin K 3·50.
Preis 1 Flasche Lecithin-Perdynamin K 5·50.
Fabrikant:
H. Barkowski, Berlin O. 27,
Alexanderstrasse 22.
Vertreter für Österreich-Ungarn:
Mr. Camillo Raupenstrauch
emer. Apotheker
Wien II/1, Castellezgasse Nr. 25.
Perdynamin und Lecithin-Perdynamin sind die Ideal-Anregungs-Nährmittel der Gegenwart infolge ihrer Preiswürdigkeit, ihres Wohlgeschmackes und ihrer vorzüglichen Wirkung.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:09 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain, Google-digitized / use # pd-google

E. Merck

Chemische Fabrik * Darmstadt.

Fibrolysin.

Eine neue Thiosinaminverbindung, gebrauchsfertig in Ampullen von 2·3 ccm. Inhalt = 0·2 gr Thiosinamin, zur schmerzlosen intramuskulären Injektion.

Perhydrol,

Wasserstoffsuperoxyd Merck.

Absolut chemisch rein, 30 Gewichtsprozente H_2O_2 enthaltend, ausgezeichnet für chirurgische, urologische, otologische u. odontologische Zwecke, unentbehrlich für die Wundbehandlung.

Paranephrin.

Neues, reizloses, relativ ungiftiges Nebennierenpräparat in Verbindung mit Kokain zur Injektionsanästhesie hervorragend geeignet.

Tropakokain.

Ausgezeichnetes lokales Anästhetikum, frei von den bekannten unangenehmen Nebenwirkungen anderer Anästhetika. Sehr zu empfehlen für zahnärztliche, augenärztliche und allgemein chirurgische Zwecke. Beliebtes Mittel für die medulläre Anästhesie.

Rp. **Bromipin 10%.** 100 g.
Originalpack. Merck.
S. Zwei bis dreimal täglich einen Teelöffel voll und mehr.
Indik: Neurasthenie, Hysterie, Epilepsie.

Rp. **Dionin** 0·3 g.
Aq. Amygdal. amar. 15 g.
M. D. S. Dreimal täglich 10, Abends 20 Tropfen.
Indik.: Bronchitis, Laryngitis, Phthisis pulmonum

Rp. **Jodipin 10%.** 100 g.
Originalpack. Merck.
S. Täglich zwei bis drei und mehr Teelöffel voll in heißer Milch zu nehmen.
Indik.: Skrofulöse Erscheinungen, Bronchialhusten, Emphysem.

Rp. **Jodipin 25%.** 100 g. Originalpack. Merck.
S. Täglich 10 bis 20 ccm. 10 Tage lang oder länger subkutan in die Glutäalgegend zu injizieren.
Indik.: Tertiäre Syphilis, Arteriosklerose, Ischias, Emphysem.

Rp. **Stypticin** 0·05 g
fiat tabuletta, dentur tal. doses Nr. 20.
Originalpack. Merck.
S. Täglich 3 bis 5 bis 8 Tabletten zu nehmen.
Indik.: Menstruale Blutungen, Blutungen im Klimakterium, Menorrhagien.

Veronal.

Neues, ganz vorzügliches Hypnotikum ohne die üblen Nach- und Nebenwirkungen anderer Schlafmittel.
Dosis bei Erwachsenen 0·5 g.

Glykosal.

Neues Antirheumatikum, warm empfohlenes Ersatzmittel für Salizylate, frei von den unangenehmen Nebenwirkungen der Salizylsäure u. deren Verbindungen.

Antithyreoidin-Möbius.

Beliebtes Mittel gegen Morbus Basedowii, das sehr bald Abnahme des Halsumfangs, Rückgang der Puls- und Atemfrequenz, sowie Verkleinerung des Exophthalmus, Rückgang der Struma und sichtliche Besserung des Allgemeinbefindens bewirkt.

Gelatina sterilisata pro injectione

Merck 10%ig

in zugeschmolzenen Röhrchen à 10 u. 40 g. Aus frischen Kalbsfüssen unter besonderen aseptischen Kautelen bereitet u. aufs sorgfältigste sterilisiert.

Literatur über diese Präparate den Herren Ärzten gratis und franko.

C. F. Boehringer & Soehne
Mannheim - Waldhof

TRADE MARK B&S SCHUTZ MARKE

Ferratin und Ferratose (Liquor ferratini)

als „natürliche Eisennahrung“ indiziert bei Anämie, Chlorose, bei allgemeiner Körperschwäche und im Stadium der Rekonvaleszenz.

Jodferratose

(Syrup. ferratini jodat.) mit 0·3% Fe und 0·3% J. Indikationen: Hochgradige Skrofulose, Rachitis, chronische Endometritis, Malaria, Nachbehandlung von Syphilis und Dermatosen (vorzügliches Roborans und Tonicum).

Arsenferratose

organische **Arsen-Eiseneiweiss-Verbindung** mit **0·3% Fe** u. **0·003% As.** Rationelles und wirksames **Arseneisenpräparat.** Orig. Fl. à 250 gr. Dosis für Erwachsene: 3—4 Esslöffel täglich.

Lactophenin

zuverlässiges **Antipyretikum, Antineuralgikum, Sedativum,** besonders bewährt bei Typhus abdominalis.

Theophyllin

hervorragendes Diuretikum. Theophyllin-Tabletten und **Tabletten des leichtlöslichen Theophyll. natrioacetic.** in Originalpackung.

Cerolin

die therapeutisch wirksame **Fettsubstanz der Hefe,** ausgezeichnet bewährt gegen **Furunkulose** und **Akne,** sowie als mildestes **Stuhlbeförderungsmittel bei habitueller Obstipation** in längeren Kuren. **Cerolin-Pillen** (Originalpackung) à 0·10 g. Dosis: 3—9 Pillen täglich.

Filmaron

aus der Farnwurzel isoliertes **Anthelminthikum;** im Gegensatz zu Extr. Fil. mar. aeth. zuverlässig wirkend und ungefährlich. Dosis für Erwachsene: 0·7—1·0 g.

Lactoserve

Buttermilch in Pulverform, übertrifft die frische Buttermilch durch das **Freisein von pathogenen Keimen,** durch den **höheren Nährwert** und die **stets gleichmässige Beschaffenheit.** Orig.-Dosen à 250 gr.

C.F.B.&S. Acetyl-salol Marque de Fabrique

Literatur und Proben den Herren Ärzten gratis.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:09 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

WIEN. XXIX. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:

Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 20·—, halbjährig K 10·—.

Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.

Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Redaktion u. Administration:

VII/2, Mariahilferstrasse 62.

Telephon Nr. 7551.

Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.

Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift
für die gesammte Heilkunde.

Herausgegeben und redigiert von

o. ö. Universitätsprofessor **Dr. J. Nevinny** und **Dr. J. Meisels.**

Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt für Oesterreich-Ungarn im Bureau der **Medicinischen Blätter** WIEN VII/2, Mariahilferstrasse 62, für alle übrigen Länder bei der **Buchhandlung Gustav Fock** in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62

Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 17. Wien, 26. April 1906. **Nr. 17.**

INHALT:

I. Originalartikel: 1. Zoref, Anämie und Alkohol.
2. Müller, Ein neues diätetisches Verfahren und dessen Wert für die Chirurgie. (Schluß.)

II. Feuilleton: Hofmann: Können Dichter Geisteskrankheiten schildern?

III. Referate: Post, Die Inkubationsdauer der Syphilis.
Silbermark, Der Mechanismus der Zökumüberdehnung bei Dickdarmstenosen.
Neumann, Die Radikalbehandlung der Kolonkarzinome.
Baumann, Über den Rachenreflex.
Krecke, Können wir die schweren, die sofortige Operation erfordernden Appendizitisfälle erkennen?
Hager, Über Organtherapie.

IV. Militärärztliche Rundschau: Bunge, Über Skorbut, besonders an der Hand der Beobachtungen in Port Arthur.
Brentano, Erfahrungen über Bauchschußwunden.

V. Literatur: Hegar, Die Verkümmerung der Brustdrüse und die Stillungsnot.
Arbuthnot Lane, Die operative Behandlung der Frakturen.

VI. Sitzungsberichte: K. k. Gesellschaft der Ärzte in Wien: Lichtenstern, Prostatektomie. — Stoerk, Protagon. — Bartel, Zur Tuberkulose.

VII. Aus der Praxis: Ehrlich, Die Behandlung akuter und chronischer Eiterungen mit Phenolkampher.
Hernfeld, Arhovin zur internen Behandlung der Gonorrhoe.
Leth Juhl, Über die Wirkung des W. Kochschen „Prävalidin".

VIII. Notizen. — IX. Offene Stellen. — X. Eingesendet.

Nachdruck und Übersetzungsrecht der Artikel vorbehalten.

Anämie und Alkohol.

Von Dr. **M. Zoref,** Wien.

Während sich die Ansichten über das Wesen der Anämie zu klären beginnen, herrscht in bezug auf die Therapie noch eine große Verschiedenheit der Ansichten. Bezüglich des Wesens der Krankheit ist man zu der Überzeugung gekommen, daß sie durch eine Verarmung der roten Blutkörperchen im Blutfarbstoff bedingt wird; alle anderen Ursachen, die geltend gemacht wurden, rücken in zweite Linie. Um nun dieses Defizit an Blutfarbstoff wett zu machen, führen wir dem Kranken Eisen und Mangan zu.

Die Wichtigkeit des Eisens als Träger des Oxydationsprozesses ist schon seit langem bekannt. Der gesamte Eisengehalt des Blutes eines Erwachsenen beträgt ungefähr 3 *g*; der tägliche Verbrauch an Eisen wird auf 5 bis 10 Zentigramm geschätzt. Tritt nun noch hinzu, daß bei Anämischen eine Armut an Eisen, bedingt durch die Oligochromämie, besteht, so leuchtet das Bedürfnis des Körpers nach frischem Eisen ein.

Auf das Mangan haben (1849) Hanon (Études sur le manganèse, Bruxelles) und Petrequin (Gazette méd. de Paris) zuerst hingewiesen. Sie bewiesen, daß das Mangan ein wesentlicher Bestandteil des Blutfarbstoffes sei und daß eine Verminderung des Mangangehaltes ebenso wie eine Verminderung des Eisengehaltes Anämie und Chlorose hervorrufen könne. Die große Fähigkeit des Mangans, Sauerstoff zu binden, ist vom übermangansauren Kalium her bekannt. Es empfiehlt sich daher, bei der Therapie der Anämie Eisen und Mangan zu ordinieren. Auch Nothnagel neigte zu der Ansicht, daß Eisen und Mangan physiologischerweise im Blute organisch verbunden sind.

Die Resorption des Eisens ist von Hari und S. Tartakowsky erforscht worden. Nach ihnen beteiligt sich der gesamte Magendarmtrakt an der Eisenresorption. Tartakowsky wies Eisen schon in der Magenschleimhaut nach; besonders stark häufte sich das Eisen in den Mesenterialdrüsen an. Dies führt zu der Annahme, daß das Eisen hauptsächlich durch die Lymphbahnen resorbiert wird. Die Resorption der Mangansalze wurde ebenso, wie die des Eisens in Zweifel gezogen. Die Untersuchungen (Archiv f. experiment. Path. u. Therap. 1901) zeigten aber, daß nach Darreichung Mangan in den meisten Organen, am reichlichsten in der Leber nachgewiesen werden kann.

Die Aufgabe war nun, das Eisen und Mangan in einer leicht resorbierbaren Form darzustellen, die keine unangenehmen Nebenwirkungen entfaltet und von den Patienten selbst bei längerer Darreichung ohne Widerwillen genommen wird. Diesen Forderungen wurde das von Eugen Dieterich 1889 angegebene Eisenmangansakcharat, respektive Eisenmanganpeptonat gerecht. Diese Flüssigkeiten sind organische Eisenpräparate.

Von den verschiedenen Untersuchungsmethoden, die zur Unterscheidung zwischen organischen und anorganischen Verbindungen des Eisens dienen, erklärt Schürmayer 1901 nur die von Macallum angegebene Hämatoxylinreaktion für brauchbar. Eine 0·5%ige Hämatoxylinlösung erzeugt mit Substanzen, die auch noch so geringe Eisenmengen enthalten, momentan eine tiefblaue Färbung. Die organischen Eisenverbindungen des Eidotters und der Leber jedoch geben für gewöhnlich diese Reaktion nicht. Es erscheint daher der Schluß gerechtfertigt, daß überall, wo keine Hämatoxylinreaktion eintritt, die betreffenden Eisenpräparate organisch genannt werden müssen. Diese Reaktion tritt bei manchen in dem Handel als organisch hingestellten Präparaten ein; dagegen fehlt sie bei den Dieterichschen Präparaten der Chemischen Fabrik Helfenberg, A.-G., vorm. Eugen Dieterich in Helfenberg (Sachsen). Nur ein Vorwurf ist gegen den Liquor Ferro-Mangani zu erheben. Sie enthalten einen gewissen Prozentsatz Alkohol, allerdings deshalb, weil die Peptonat- und Sakcharatlösung nicht ohne Alkohol haltbar ist. Wir können aber nach modernen Anschauungen dem Alkohol weder bei normalem noch bei dyspeptischem Magen eine günstige Wirkung zuschreiben. Nun gehören Störungen der Magentätigkeit zu dem typischen Bilde der Anämie. Die Drüsentätigkeit ist vermindert, der

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:10 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Salzsäuregehalt des Magensaftes ist nicht unbeträchtlich herabgesetzt. Der Appetit ist meist gering und nach dem Essen tritt häufig ein lästiges Druckgefühl im Magen ein. Auch ausgesprochene Kardialgien treten zuweilen auf.

Diese Beschwerden können durch Alkoholgenuß nur vermehrt werden, denn dasjenige Organ, mit dem der Alkohol zuerst in innige Berührung kommt, ist der Magen. Die die Innenfläche auskleidende Schleimhaut ist im gesunden Zustand sehr zart, rosafarbig und fein gefaltet. Durch gewohnheitsmäßigen Alkoholgenuß entsteht ein chronischer Magenkatarrh, die Schleimhaut wird dick, schmutziggrau und verliert die Fähigkeit, die Verdauungsarbeit zu leisten. Durch die mit einhergehende Appetitlosigkeit wird die Nahrungsaufnahme eingeschränkt. Die Alkoholiker essen wenig, das Wenige, das sie essen, nützen sie schlecht aus, und der allgemeine Ernährungszustand sinkt. Nur scheinbar steht damit im Widerspruch, daß Trinker, und zwar besonders Biertrinker oft so wohlgenährt aussehen; sie sind fettleibig geworden. Diese Fettleibigkeit unter der Haut deutet auf ebensolche Fettansammlungen in lebenswichtigen inneren Organen. In analoger Weise sehen wir bei vielen Anämischen, daß der Fettpolster der Haut auffallend lange erhalten bleibt. Bei schweren Anämien tritt ein erhöhter Eiweißzerfall im Körper ein und das Fett stellt den stickstofflosen Rest des zersetzten Eiweißes dar. Daß das Fett selbst nicht weiter oxydiert wird, hängt mit dem Sauerstoffmangel zusammen. Fast immer ist eine starke fettige Degeneration vieler Organe, namentlich des Herzens und der Nieren, vorhanden. Wir sehen also, daß der Alkoholgenuß den Krankheitsprozeß der Anämie nur *in peius* beeinflussen kann. Allerdings handelt es sich bei den Helfenberger Eisen- und Manganflüssigkeiten nur um geringe Quantitäten Alkohols; andererseits muß man bedenken, daß eine erfolgreiche Eisen-Mangan-Kur bei schwereren Fällen monatelang dauert. Ferner verbietet sich der Alkohol bei Kindern selbst in den kleinsten Quantitäten. Dann kommt in Betracht, daß der Liquor gerade wegen seines Alkoholgehaltes bei manchen Patienten sich einer, besonders in der Kassenpraxis nicht erwünschten Beliebtheit erfreut.

Aus allen diesen Gründen erregte es mein lebhaftes Interesse, als ich las, daß es der chemischen Fabrik Helfenberg nun gelungen sei, eine alkoholfreie Eisenmanganflüssigkeit herzustellen, die sie unter dem Namen „Blutan“ in den Handel bringt.

Blutan ist ein alkoholfreier Liquor Ferro-Mangani peptonati mit Acid-Albumin. Nach einer Mitteilung von Dr. K. Dietrich-Helfenberg besteht das Verfahren darin, daß die alkoholfreie Lösung von Eisenmanganpeptonat mit Kohlensäure imprägniert wird und in der Kälte und durch Lagern eine lose Verbindung mit Kohlensäure, ähnlich dem Äthylkohlensäurester im Champagner, erzielt wird. Die freie Kohlensäure entwickelt sich erst beim Ausgießen; sie bewirkt eine vollständige Haltbarkeit ohne Alkohol.

Unter Bezugnahme auf die Untersuchungen Dr. Schades, Kiel, der nachgewiesen hat, daß die Wirkung des Eisens auf katalytischen Vorgängen beruht und daß bestimmte Eisenverbindungen, so das Albuminat und das Azidalbuminat, besonders günstig für die Erregung der oxydierenden Vorgänge im Körper sind, ist Sorge getroffen worden, daß ein Teil des Peptonatesbei der Fabrikation durch Azid-Albumin ersetzt wird.

Die Peptonat-Kohlensäurelösung enthält das Azid-Albumin-Eisen-Mangan-Peptonat im Verhältnisse von 0·6% Fe zu 0·1% Mn. Außerdem erzeugt die Chemische Fabrik Helfenberg Brom-Blutan, das die Wirkung des Eisenmangans und des Broms vereinigt und die Zusammensetzung 0·6% Fe, 0·1% Mn und 0·1% Br hat, ferner Jod-Blutan, einen alkoholfreien Liquor Ferro-Mangani Jodopeptonati, mit 0·6% Fe, 0·1% Mn und 0·1% J.

Auf Grund dieser Erwägungen unternahm ich in Hinblick auf den guten Ruf, der den Helfenberger Eisen-Mangan-präparaten vorangeht, Untersuchungen über die Wirkung des Blutans bei anämischen Zuständen; und zwar sowohl bei Patienten der Kassenpraxis, bei denen die Anämie oft mit der Unter- oder irrationellen Ernährung konkurriert, als auch bei den Patienten der Privatpraxis. Ich ordiniere Blutan sowohl bei Fällen primärer als auch sekundärer Anämie.

Aus der Reihe der Beobachtungen hebe ich folgende drei instruktive Fälle hervor:

1. Anämie nach Diphtheritis: Leopoldine H., 13 Jahre alte Bürgerschülerin, erkrankte in den letzten Tagen des Oktobers vorigen Jahres an einer schweren Diphtherie. Nach

Feuilleton.

Können Dichter Geisteskrankheiten schildern?

Von Dr. **Arthur Hofmann**, Karlsruhe.

Ja, wenn der Dichter ein Psychiater ist.

Sonst nicht?

Nun, er muß sich eben die Geisteskrankheit, die er zur Darstellung bringen will, schon angesehen haben; denn „was er wirklich sieht, schildert der Dichter“.

Wir wollen sehen, wie der Meister der Seelenkunde, wie Shakespeare Geisteskrankheiten schildert:

Ophelia tritt „singend“ in der Wahnsinnszene auf. Ihre Worte berühren die jüngsten Ereignisse, doch es sind Wahnbilder, die ihr vorschweben, ohne Zusammenhang aneinandergereiht. Der Sinn ihrer Sprache ist verworren. Sie faßt die Fragen des Königs und der Königin gut auf, aber die Antwort entspricht nicht der Frage. Für ihre ganze Umgebung bleibt sie unzugänglich. Ihre Stimmung spiegelt sich in ihrem leeren Gesang wieder; derselbe paßt weder zu ihrer Lage noch zu dem Inhalt der Worte. Auf ihr Verhältnis zu Hamlet spielt sie in unverhohlen sexuell gefärbten und vollständig zerfahrenen Bildern an.

Wir haben hier meisterhaft die Trias des Symptomenkomplexes der Dementia praecox vor Augen geführt: Unzugänglichkeit bei guter Auffassung und gemütliche Stumpfheit. — Jahrhunderte hat es gedauert, bis berühmte Forscher dieses klinische Bild als einheitlich auffaßten und einer großen Gruppe von Geisteskrankheiten zur Signatur gaben — und schon der große Brite führt es uns vor: Anamnese, Verlauf und Ende vervollständigen dieses klassisch reine Beispiel einer akuten Geisteszerrüttung.

Hamlet simuliert Wahnsinn.

Entspricht sein Verhalten einer Psychose?

Keineswegs. — Wie sollte denn auch Hamlet einen akut Geisteskranken spielen können, ein Unternehmen, das selbst den größten Kenner der Entlarvung preisgeben würde. Hamlet gibt denn auch seine Rolle so schlecht, daß ihm der König wie Polonius nicht trauen.

Wenn wir die Art der Simulation betrachten, die nur zusammenhängende, geordnete Ideen enthält, welche das äußere Gepräge des Symbolischen tragen, im Grunde aber äußerst tiefen Gehalt bieten, so müssen wir sagen: Hamlet spielt den Verrückten so gut er eben kann.

Besser versteht es Edgar, Glosters Sohn, den Narren zu spielen. Er gibt sich unvergleichlich größere Mühe — steht doch sein Leben auf dem Spiele — und andererseits erleichtert es ihm seine Situation. Sein von Furcht und Schrecken geängstigtes Gemüt gibt seiner Rede die Farbe. Die gekünstelte stumpfsinnige Jodelei kann den Kenner nicht über seinen wahren Gemütszustand hinwegtäuschen. Seine Worte und Ideen haben Zusammenhang und verraten einen verborgenen tiefen Sinn. Daß er die Auffassungsgabe zu verstellen vergißt — ein Unternehmen, dem sich Simulanten oft unterziehen — ist in der Natur der ganzen Ereignisse begründet. Seine Simulation reicht für den kritischen Augenblick aus; doch Gloster selbst sagt: „Er ist nicht ganz verrückt, er kann noch betteln“.

Und nun Lear.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:10 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Einspritzung von 8 *g* Paltaufserum (1500 A.-E.), die ich nach zwei Tagen wiederholen mußte, genas das Kind von der Diphtherie, erholte sich aber sehr schwer. Das Mädchen ist blaß und von ausgesprochenem skrophulösem Habitus. Ich gab ihm eine Flasche Jod-Blutan, dreimal täglich ein Likörglas, in Milch zu nehmen; saure Speisen und Obst verbot ich. Nach fünf Tagen wurde ich spontan um Überlassung einer weiteren Flasche gebeten. Das Mädchen nahm im ganzen sechs Flaschen ein. Der Erfolg ist hier durch das gute Aussehen der Kleinen auch für jeden Laien ein in die Augen springender.

2. Anämie bei einem Kinde. Auguste H., 6 Jahre, hochgradig anämisch, litt lange Zeit an epileptischen Anfällen, später an Enuresis nocturna, die im Sommer v. J. zurückgegangen ist. Ich versuchte hier Blutan und hatte bald die Freude, zu hören, daß der Appetit der Kleinen sich nach dem Genusse des Blutan steigerte. Das Kind hat 4 Flaschen konsumiert und sieht auffallend gebessert aus. Hier, wie in dem ersten Falle gewannen auch im Verlaufe der Ordination die blassen Schleimhäute die normale Färbung wieder. Auch eine Zunahme des Körpergewichtes ist in beiden Fällen zu konstatieren.

3. Anämie bei einer 77jährigen Dame. Die greise Dame klagte über Appetitlosigkeit und zunehmende Schwäche. Gestützt auf die bisherigen Erfolge, gab ich ihr Jod-Blutan, obwohl die Fürsprecher des Alkohols gerade für die alten Patienten sich eine Indikation retten wollen. Der Matrone schlug das Blutan so gut an, daß sie bald 3 Flaschen konsumiert hatte. Sie ist voll des Lobes über den zunehmenden Appetit und über die Hebung des Allgemeinbefindens und setzt die Kur fort.

Auf Grund meiner Beobachtungen kann ich also das Blutan den Kollegen zu weiteren Untersuchungen sehr anempfehlen. Hervorzuheben ist die verhältnismäßig rasche Wirkung und die Hebung des Appetits, was besonders bei der Anämie ins Gewicht fällt, weil in der Regel der Appetit darniederliegt.

Das Blutan bildet also als ein alkoholfreies Eisenmanganmittel eine wertvolle Bereicherung unseres Arzneischatzes und zeichnet sich außerdem durch große Billigkeit aus.

Ein neues diätetisches Verfahren und dessen Wert für die Chirurgie.

Von Dr. **Benno Müller**, Hamburg.

(Schluß.)

Es gibt nun aber zweierlei Arten von Krankheiten, die somatischen und die nervösen. Wenn ich zur Klarlegung einmal diese Einteilung hier annehmen darf, obwohl dieselbe nicht ganz logisch ist, so haben wir auch zweierlei Ernährungszustände zu bedenken, den des Körpers und des Nervensystems, und mit dem Ernährungszustand eng verknüpft ist der Kräftezustand des Körpers und der Nerven. Eben habe ich immer vom Kräftezustand des Körpers gesprochen und ich verstehe darunter auch den des Nervensystems mit. Aber es ist doch notwendig, noch besonders hervorzuheben, daß auch ein Schwächezustand des Nervensystems bestehen kann, der eng zusammenhängt mit dem Ernährungszustand des Körpers, und daß dieser Schwächezustand nervöse Krankheiten bedingen, zu ihnen disponieren und sie leichter hervorrufen und eintreten lassen kann. In vielen Fällen kann man bei den nervenkranken Menschen sofort erkennen, daß hier eine Hauptursache an dem Mangel an Kraft u. s. w. gelegen ist, doch es gibt hingegen auch Menschen, bei denen das Nervensystem allein schwach und schlecht ernährt ist, während der übrige Körper in einem vorzüglichen Ernährungszustande sich befindet. In solchen Fällen darf man sich nicht täuschen lassen, denn wenn auch der Körper stark und wohlgenährt ist, so kann doch eine große Schwäche im Nervensystem bestehen. Sind doch auch die Ansprüche verschieden, welche an den Menschen gestellt werden, während der eine mehr körperlich arbeitet und so hauptsächlich Körperkraft verbraucht und weniger das Nervensystem anstrengt, arbeitet der andere Mensch mehr geistig, strengt mehr seine Nerven an, ohne den Körper im allgemeinen stark anzustrengen, so daß in diesem Falle wenn eine von Anfang an bestehende Disposition des Nervensystems letzteres weniger widerstandsfähig an sich gemacht hat, das Nervensystem eher ermattet, schwach und infolgedessen auch gelegentlich krank werden kann als der Körper. Letzterer ist nun vielleicht gerade besonders kräftig von Naturanlage her

---

Wir können gleich vorausschicken: mit gleicher meisterhafter Naturtreue wie Ophelias Wahnsinn ist Lears Psychose geschildert.

Schon sein erster Auftritt verrät das Senium. In seiner Müdigkeit, weiter zu regieren, in seiner Urteilslosigkeit und seinem blinden Zorn über die zwar eigensinnig, doch ihn wahrhaft liebende Tochter sind die Vorboten seines geistigen Zerfalls charakterisiert. Er fühlt seine Schwäche, doch erst die Erkenntnis seiner ungerechten Handlungsweise führt ihm seinen zerrütteten Geisteszustand vor Augen. Es ist jedoch nur das Gefühl von Kranksein, keine Krankheitseinsicht: „Mein Geist beginnt zu schwärmen“; „auf diesem Wege liegt Wahnsinn.“ — Andererseits verkennt er seine elende Lage vollkommen. Seine deliranten Zustände werden von leerer Heiterkeit und blindem Wüten beherrscht. Gerade das wechselvolle Spiel zwischen Klarheit und Delirium ist für Lears Psychose äußerst charakteristisch. Er ist ferner desorientiert: „Wir wollen morgen früh zu Abend speisen.“ Es fehlt ihm die Erinnerung an die jüngsten Ereignisse, als er in den Armen seiner verstoßenen Tochter erwacht. Auffassung und geistige Regsamkeit sind lebhaft und im freien Intervall ungetrübt.

Lear ist vom Altersblödsinn befallen. Sein Tod wird aber durch diese Erkrankung nur in letzter Linie verursacht und ist die unvermeidliche Katastrophe, die durch die mit solcher Wucht über ihn hereinbrechenden Ereignisse und die dadurch erfolgte körperliche Entkräftung bedingt ist.

Entwicklung, Verlauf und Ende von Lears Psychose sind so lebenswahr wie irgend eine Seelenanalyse von Shakespeare.

Sehen wir uns unseren deutschen Altmeister an, wie er Gretchens Geist „verrückt“ hat.

Ihre Psychose ist so wenig im Gefängnis entstanden, wie sie ein Wochenbettirresein darstellt. Der Wahnsinn beginnt schon in der Domszene. Der „böse Geist“ ist nicht allein die Stimme ihres schuldbeladenen Gewissens, sondern er stellt eine echte Halluzination dar. Gretchen wird zur Mörderin ihres Kindes in geistiger Umnachtung. Die Gewalt der seelischen Eindrücke haben ihren Geist aus seinen Fugen gerissen. Wie verkörpert sie nun die Psychose?

Ihr Lied in der Kerkerszene, das koprolalisch klingt und Beeinträchtigungsideen wiedergibt, die Halluzinationen von dem Ertrinken ihres Kindes und dem Erscheinen ihrer Mutter haben große Ähnlichkeit mit dem Charakter von Ophelias Wahnideen. Halluzinationen hier wie dort; desgleichen die gemütliche Stumpfheit, welche sich in ihrem Liede offenbart. Wir würden also diese Ähnlichkeit beider Seelenzustände in der gleichen Diagnose ausdrücken können. Nun kommen aber zwei schwierig zu erklärende Momente hinzu.

Zunächst Gretchens große Angst, die leider von den Darstellerinnen allzu natürlich dargeboten wird, welche aber nur auf Gretchens Kritiklosigkeit und der Verkennung von Faust beruht. Ihr Affekt, der in ihren Worten liegt, darf nicht ausgedrückt werden. Nur dann bleibt sie wirklich dem klinischen Bilde treu.

(Wir haben hier etwas vorweggenommen, auf das noch näher eingegangen werden soll.)

Also trotz der schrecklichen Halluzinationen gemütliche Stumpfheit! Goethe hat es wohlweislich vermieden,

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:10 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

und wird daher kräftig und wohlgenährt bleiben. Alle diese Erörterungen ergeben als klares Resultat unserer Erwägungen die Tatsache, daß eine Besserung des Ernährungszustandes sowohl eine Besserung körperlicher wie nervöser Leiden bewirken muß. Natürlich kann man nicht jede Krankheit allein durch die Besserung des Ernährungs- und Kräftezustandes heilen, aber man kann in jedem Falle die Heilung dadurch stark unterstützen. Viele Fälle werden auch direkt durch die Besserung der Ernährung geheilt. Natürlich muß man die Besserung der Ernährung auf verschiedene Weise erzielen, man kann nicht in allen Fällen gleich verfahren, sondern man muß individualisieren und auch nach den Arten der Krankheiten sich richten.

Die Besserung des Ernährungszustandes wird nun in allen diesen Fällen am besten, sichersten und schnellsten durch eine Biosonkur erreicht. Ich habe mit derselben eine große Menge von Erfahrungen gesammelt und ich will nicht hier eine Aufzählung von Krankengeschichten anführen, sondern es sollen nur Tatsachen für genauere Informierung über die Biosonwirkung hier niedergelegt werden. Die einzelnen Erfolge in besonderen Fällen habe ich bei anderen Gelegenheiten genau beschrieben, so daß ich mir hier die Beschreibung einzelner Fälle schenken kann. Man kann die Biosonkur auf dreierlei Art ausführen; erstens kann man einen Kranken lediglich mit Bioson ernähren und seinen Kräftezustand heben. Hieher gehören alle jene Patienten, welche schwer krank sind und infolge dessen wenig oder gar keine andere Nahrung aufnehmen, denen man daher täglich mehrmals *per os* das Bioson verabreichen kann. Zur zweiten Art der Verabreichung wähle ich diejenigen Kranken, welche so schwer krank sind, oder welche Operationen am Magen oder dergleichen durchgemacht haben, so daß sie eine Ernährung *per os* überhaupt nicht vornehmen können, da sie entweder jegliche Speise wieder exspektorierten oder wegen operativer Eingriffen u. s. w. nichts in sich aufnehmen können. In allen diesen Fällen verwende ich die rektale Biosonernährung. Die dritte Art der Biosonkur ist die gemischte, bei der ich dem Kranken täglich mehreremale Bioson *per os* verabreiche und daneben eine sehr kräftige Diät verordne. Diese letztere Kur ist weniger bestimmt für schwerkranke Personen, als vielmehr für sehr schwache und heruntergekommene Leute, welche wohl Nahrung noch *per os* aufnehmen können, aber deren Magen nicht genügend Nahrung verdauen und resorbieren kann, so daß man ihm konzentrierte Nährstoffe, wie das Bioson, neben einer kräftigen Kost verabreichen muß, um den Magen nicht durch große Mengen von Nahrung überlasten zu müssen.

Bei der ersteren Art der Biosonkur muß man besonders beachten, dem Kranken das Bioson in einer Form zuzuführen, daß der Magen dasselbe bei sich behält, und so ist es angebracht, wenn man diesen Kranken nicht zu viel auf einmal verabreicht, sondern lieber kleine Quantitäten auf einmal und dieselben öfter am Tage wiederholen läßt. Diesen Patienten muß man das Bioson eben als Medizin verordnen und so werden sie dasselbe gern und ohne Widerstreben einnehmen. Hat ja doch das Bioson den großen Vorzug vor vielen anderen ähnlichen, künstlichen Nährmitteln, daß es einen angenehmen Geschmack mit großer Wirksamkeit verbindet. Es gibt kaum einen Kranken, welcher dasselbe nicht gern nehmen und trinken wird, sondern auch die empfindlichsten hysterischen Damen, bei denen es oft sehr schwer ist, ein passendes Medikament zu verordnen, und Kinder, nehmen das Bioson mit Milch oder Kakao zubereitet, sehr gern ein. Bei der zweiten Art der Verabreichung *per rectum* hat man in den meisten Fällen sehr schwere Kranke und gerade dabei bewährt sich das Bioson vorzüglich. Dasselbe ist sehr leicht resorbierbar und wird auch durch die Darmwand sehr leicht resorbiert. Ich habe eine große Menge von Patienten, welche schwere Operationen überstanden hatten, mit Bioson *per rectum* ernährt und dadurch über schwere und gefahrvolle Zeiten hinweggebracht. Gerade in jenen Fällen, wo der Magen zur Ernährung nicht mehr herangezogen werden kann, ist das Bioson sehr geeignet, die Ernährung durch den Darm zu bewerkstelligen. Das Bioson enthält eine hohe Menge Eiweiß und zwar dasselbe in äußerst leicht assimilierbarer Form, so daß dasselbe auch ohne Verdauung leicht resorbiert werden und somit auch durch die Darmschleimhaut in das Blut übergehen kann.

Mit der kombinierten Methode erzielt man ebenfalls vorzügliche Resultate und es eignet sich diese Methode besonders für leichtere Kranke, welche nur aus mangelhafter Ernährung infolge chronischer Leiden erkranken; hieher

---

die Bezeichnung von Geberden einzuschalten. Ferner mag der Lichtblick das Erkennen Fausts befremden. Doch dieses Erkennen beschränkt sich nur auf die Person und ist in dieser Situation durchaus verständlich. Das Verständnis für ihre Lage mangelt Gretchen dabei vollkommen.

Es hält nun bei Gretchen freilich schwer, den Symptomenkomplex einer Dementia praecox zusammenzuhalten; doch warum soll der Dichter nicht das Recht haben, über den Rahmen des Alltäglichen hinauszugehen, begibt er sich doch nicht über die Grenze des klinischen Bildes. — Die Schauspielerin ist es, die diese überschreitet!

Läßt der Klassiker die Psychose unmittelbar erschütternden Ereignissen folgen, so zeigt der moderne Dramatiker eine Vorliebe für sogenannte psychopathische Persönlichkeiten, d. h. intellektuell und moralisch minderwertige Individuen, welche erblich schwer belastet sind.

Einen herreditär belasteten Menschen gibt uns Ibsen in seinem Oswald. Sein Vater war Trinker und sexuellen Ausschweifungen ergeben. Er ging an Hirnerweichung zugrunde und soll seinen Sohn als gebrocbener Mann gezeugt haben. Die erbliche Belastung Oswalds läßt also nichts zu wünschen übrig.

Wie verläuft nun seine Psychose?

Oswald bekam in Paris einen Anfall, von dem er nichts mehr weiß. Ein berühmter, aber brutaler Arzt zieht aus dem klinischen Bilde dieses Anfalls den Rückschluß auf eine beträchtliche erbliche Belastung.

Dieses dürfte wohl dem berühmtesten Mediziner fehlschlagen.

Oswald entgegnet, daß das ganz unmöglich sein kann, und nun stutzt der berühmte Mediziner, um sofort eine andere vernichtende Diagnose zu stellen. Doch da verdiagnostiziert sich doch wohl Ibsen. Oswald soll eine Gehirnerweichung haben. Der laienhafte Ausdruck ist ja sehr schmiegsam, entspricht jedoch weder der dem Volke unter diesem Namen bekannten Psychose, noch irgend einer anderen. Oswald beteuert seiner Mutter gegenüber, daß er sexuell niemals ausschweifend gelebt habe. Damit fällt von vornherein der Anhaltspunkt für eine progressive Paralyse weg. — Man kann sich in einer Großstadt wie Paris ja auch unschuldigerweise infizieren, das kommt aber hier nicht in Betracht. Er soll vom Vater die Gehirnerweichung ererbt haben. So will es Ibsen. Oswald jedoch gehorcht nicht. Seit der Diagnose des Pariser Arztes ist Oswald geistig gelähmt. Er vermag sich zu keiner neuen Tat mehr aufzuraffen. Diese Willensschwäche wäre für einen Psychopathen sehr charakteristisch, namentlich die hysterische Art derselben, denn sie ist zu einem guten Teile Suggestion. Nun aber der Anfall in Paris? — Weil wir uns doch einmal aufs Auslegen verlegen: er könnte hysterischer Natur gewesen sein; er könnte sogar eine Alkoholhalluzinose gewesen sein.

Oswald trinkt eigentlich ein bißchen viel. Zwei Gläser Sekt stürzt er auf einen Zug hinunter, ohne sich etwas davon merken zu lassen. Alkoholhalluzinosen können geraume Zeit nach den letzten Exzessen auftreten.

Der zweite Anfall entspräche einer solchen. Doch das ist nicht die Absicht des Dichters. Es soll ein paralytischer

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:10 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

gehören in erster Linie schwächliche und skrophulöse Kinder, junge Leute mit Bleichsucht, Anämie u. s. w., ferner Phthisiker, tuberkulöse und andere chronische Kranke. Alle diese Kranken leiden besonders an mangelhaftem Appetit und da ist es besonders wertvoll, wenn man ihnen in kleinen Mengen sehr konzentrierte Nahrung zuführen kann. Der mangelhafte Appetit ist meist eine Folge allgemeiner Schwäche und man sieht sofort bessere Nahrungsaufnahme eintreten, wenn man dem Kranken einige Tage lang Bioson verabreicht hat, wodurch die Körperkraft gehoben wird und sich mit derselben auch besserer Appetit einstellt. Gibt man nun nebenbei eine gute und kräftige Allgemeindiät, so kann man binnen wenigen Monaten die Heilung schwerer Fälle von Anämie oder Chlorose bewirken und herbeiführen, die bisher jahrelang der Eisenkur und ähnlichen medikamentösen Behandlungen zu trotzen vermochten. Man ersieht aus solchen und zahlreichen ähnlichen Fällen, daß es bei der Behandlung der Chlorose nicht so sehr auf die Zufuhr von Eisen ankommt, sondern vielmehr auf die Besserung des Kräftezustandes, der in den wenigsten Fällen allein durch die Eisenzufuhr wiederhergestellt oder gebessert werden kann, sondern durch Zufuhr von Eiweiß und Lezithin gekräftigt und gehoben werden muß. Im Bioson führt man dem Organismus ebenfalls Eisen in sehr leicht assimilierbarer Form zu, aber es ist eben dasselbe nur in zweiter Linie von Bedeutung, erst muß durch Zufuhr von Eiweißkörpern die direkte Kraft der Organe, Nerven und Zellen gehoben werden.

Die Wirkung des Biosons ist, wie man aus diesen Erörterungen ersieht, eine komplizierte, denn man verleibt dem Organismus mit demselben drei verschiedene Stoffe ein, welche aber alle drei hohe Bedeutung für den menschlichen und tierischen Organismus haben, und diese drei sind Eiweiß, Lezithin und Eisen. Es ist bekannt, daß das Eiweiß in ganz verschiedener Form vorkommt, und man kann dasselbe in Modifikationen haben, in denen Eiweiß schwer in das Blut übergehen kann und erst im Magen in andere, leicht assimilierbare Arten umgewandelt werden muß. Hier haben wir es mit dem leichtest assimilierbaren Eiweiß zu tun. das man nur haben kann, dem Kasein. Da dasselbe äußerst schnell und leicht resorbiert werden kann, so wirkt das Bioson besonders kräftigend. Neben dem Eiweiß ist das Lezithin besonders wichtig. weil dasselbe einen Bestandteil aller Zellen darstellt und ebenfalls für die Ernährung der Zelle von besonderer Bedeutung ist. Das Lezithin ist ferner ein Bestandteil wichtigster Art der Nervenzellen und Nerven selbst und trägt besonders auch für Ernährung der Nerven und Nervenzentren bei. Diese beiden Körper, Eiweiß und Lezithin, sind die wichtigsten Bestandteile des Bioson und zwar sind dieselben in sehr hohen Prozentzahlen im Bioson enthalten, so daß also auch besonders viel von diesen Stoffen im Bioson dem Organismus einverleibt werden kann. So hohe Prozentsätze von Eiweiß, wie sie Bioson dem Kranken zuführt, können von keinem anderen Präparate dem Organismus einverleibt werden und man beobachtet üble Nebenwirkungen, namentlich Nierenreizungen, wenn man so hohe Prozentzahlen und solche Mengen von gewöhnlichem Eiweiß dem menschlichen Organismus zuführen wollte: aber im Bioson kann man unbeschadet der inneren Organe die denkbar höchsten Mengen Eiweiß dem Körper zuführen, es werden von diesem Eiweiß nie üble Nebenwirkungen hervorgerufen, sondern im Gegenteil nur günstige, nämlich Stärkung und Kräftigung des Organismus.

Die Ernährung mit Bioson ist daher nur zu empfehlen und man wird keines der jetzt bekannten künstlichen Nährpräparate finden, welches nur ähnlich dem Bioson wirkt. Die vorzügliche Wirkung kann man recht deutlich an der Besserung der Blutzusammensetzung bei den Kranken prüfen und ersehen. Es sind solche Experimente von mir und anderen ausgeführt worden und ich habe schwerkranke Personen, namentlich bei hochgradigem Verfall der Kräfte, mit Bioson ernährt und dieselben sehr bald gekräftigt. Die bei diesen Behandlungsweisen vorgenommenen Untersuchungen der Blutzusammensetzung ergaben vorzügliche Resultate. Nur einige wenige Zahlen werden dieselben beweisen. Es kam ein Kranker mit hochgradiger Kachexie bei Cholelithiasis u. s. w. in meine Behandlung und zeigte bei der Blutuntersuchung 45% Hämoglobin und 3,000.000 Erythrozyten. Nach einer 6 Wochen dauernden Biosonkur war der Hämoglobingehalt auf 75% gestiegen und die Zahl der Erythrozyten auf 4,200.000, während in weiteren 4—6 Wochen der Hämoglobingehalt auf 90% und die Zahl der roten Blutkörperchen auf zirka 5,000.000

Anfall sein, der für Oswald, wie ihm der Arzt gesagt hat, die Katastrophe bedeutet. Das ist er aber nicht. Es könnte höchstens eine Halluzination paralytischer Art sein, wofür aber eine wissenschaftliche Begründung fehlt. Ist es eine solche, dann bedeutet sie das Ende des Stückes, aber nicht das Ende Oswalds, was im übrigen für die Beurteilung der geschilderten sozialen Konflikte belanglos ist.

Ibsen dürfte demnach sich medizinisch nicht so orientiert haben, daß Oswalds Psychose einem einwandsfreien klinischen Bilde entspräche.

Aus der erwähnten Betrachtung sehen wir, daß der Dichter auch psychiatrisch gebildet sein kann. Der Zuschauer setzt es ja voraus und glaubt fest an die ihm dargestellte Geisteskrankheit. Es ist aber ein himmelweiter Schritt von der Schilderung des Dichters bis zur Darstellung des Schauspielers. Am klarsten mag das Gretchen veranschaulichen. Wir sahen, daß ihre Angst in der Psychose begründet ist. Eine Geisteskranke nun würde diese Angst in diesem ganz bestimmten Krankheitsbilde entweder gar nicht äußern oder nur auf beständiges Befragen darüber Auskunft geben, während ihre maskenartig furchtsamen Gesichtszüge die Grundstimmung verraten. Diese Stimmung ist aber stumpf und gehaltlos und entspricht nicht der Situation. Der Dichter muß sie aber in Worte kleiden.

Diese Klippe hat Shakespeare vermieden, Goethe ringt mit dieser Schwierigkeit und überläßt der Schauspielerin den Sieg.

Wir müssen demnach die große Angst Gretchens als dumpf lastendes Angstgefühl auffassen, dem aber ein lebhafter Ausdruck fehlen soll. Ein schauderndes, umherspringendes Gretchen entspricht nicht der Wirklichkeit.

Gerade von dem Schauspieler gilt in aller Schärfe der Satz: wenn er eine Geisteskrankheit darstellen will, so muß er diese ganz bestimmte Psychose schon gesehen haben.

Augenverdrehen und Umhertoben wirken gerade so lächerlich, wie so manche Todesszene vor geübtem Auge.

Der Zuschauer kann also — von den „Gespenstern“ abgesehen — über die Echtheit der geschilderten Geisteskrankheiten beruhigt sein. Mit desto schärferer Kritik ist dagegen der Darsteller zu beurteilen. Ganz so wie im Irrenhause kann er eine Psychose ja nicht darstellen, denn dazu hindern ihn ja schon die Verse und die ganze Handlung des Stückes, welche auf eine schnelle Aufeinanderfolge der Ereignisse hindrängt, während das Leben des geistig Kranken vor allen Dingen gedankenarm ist, selbst dann, wenn Gedankenreichtum und Überstürzen vorgetäuscht werden. Er kann niemals diese Fülle der Gedanken beherbergen, welche die kurze Dauer der Darstellung bietet. Das ist ja aber auch bei allen Personen eines Stückes der Fall. Der Zuschauer muß diese Ausnahmegesetze auch auf den dargestellten Wahnsinn ausdehnen.

So ist es immerhin möglich, die vom Dichter korrekt geschilderte Psychose mit möglichster Naturtreue darzustellen.

Wie oft dies allerdings geschieht, ist eine andere Frage.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:10 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

stiegen. Andere Zahlen sind ganz ähnlicher Art und es haben auch viele Fälle von Chlorosen durch Bioson Besserung in eklatanter Weise gezeigt. Ein Mädchen mit Chlorose zeigte beim Anfang der Biosonkur 55% Hämoglobinmenge und 2,750.000 Erythrozyten, während sie 6 Wochen später bei täglich 2 bis 3 Eßlöffel Biosonverbrauch auf 90% Hämoglobingehalt und 4,000.000 Erythrozyten gestiegen war. Andere Fälle gibt es in großer Zahl, die genau dieselben günstigen Resultate zeigen und deren genaue Ausführung hier nicht notwendig ist, da dieselben an anderer Stelle genau beschrieben sind. Ich kann hier bemerken, daß ich noch keinen Fall gesehen habe, wo die Kur nicht von Erfolg begleitet war.

Die Bedeutung der künstlichen Ernährung für die Medizin ist erst in letzter Zeit ganz und voll erkannt worden. Der Wert derselben ist allerdings auch ein ganz enormer und die Erfolge der Behandlungsmethoden, mögen dieselben auch sein welche sie wollen, hängen mehr oder weniger stets mit von der Besserung des Kräftezustandes ab. Das ist die natürliche Folge der Verhältnisse, denn jede Krankheit ist ein Kampf des Organismus gegen die Erreger der Krankheit und in diesem Kampfe ist die Körperkraft maßgebend und dieselbe wird darin besonders aufgerieben und verbrauoht. Je stärker die Körperkraft, um so leichter, schneller und besser wird die Krankheit überwunden Es ist daher nur zu logisch, wenn der Arzt bei jeder Krankheit versucht, die Körperkraft zu heben. Dazu gibt es zwei Mittel, erstens die Vernichtung der Krankheit, so daß dieselbe nicht mehr die Kraft dezimieren kann, zweitens neue Zufuhr von Kraft in den Organismus. Ersteres bewirken oder versuchen zu bewirken die Medikamente, letzteres die künstliche Ernährung. Man kann sich leicht denken, daß man bei jenen Kranken die besten Erfolge erzielen wird, bei denen man sowohl die Krankheit an sich, sei es durch Medikamente oder besondere Kuren sicher beseitigen oder direkt bekämpfen kann (Diphtherieheilserum, Salizyl u. s. w.) und auch die Ernährung durch künstliche Zufuhr von Kraft (Eiweiß) zu bessern imstande ist. Es sind da in den meisten Fällen sehr schöne Resultate zu verzeichnen und in vielen Fällen gelingt es schon allein die Krankheit zu heilen, wenn man die Ernährung bessert und somit dem Organismus eben mehr Kraft zuführt. Gerade auf der Besserung des Kräftezustandes beruhen in den meisten Fällen die Erfolge so vieler Kurpfuscher. Diese Leute beschämen oft manchen Arzt, der zuviel auf seine Medikamente vertraut und die diätetische Behandlung versäumt, indem sie erkannt haben, daß zuerst der Organismus gekräftigt werden muß, und sie erreichen das auf verschiedenen Wegen. Freilich stiften sie damit oft viel Unheil, aber die wenigen Fälle, die sie zu heilen vermögen, heilen sie dadurch. Der Arzt aber, der mit mehr Kenntnissen und Verständnis an den Kranken herantritt, sollte die diätetische Behandlung mehr beachten und vor allen Dingen die künstliche Ernährung besser zu Recht kommen lassen, er würde dann glänzende Resultate erzielen. Selbst in Fällen, wo unheilbare Leiden vorliegen, kann man oft durch eine roborierende Ernährung dem Kranken viel Qualen ersparen. So habe ich mehrere Fälle von inoperablen Krebsen behandelt, denen ich durch eine Kräftigung durch Biosonmedikationen noch ein Vierteljahr leidlichen Wohlbefindens vor ihrem qualvollen Tode verschafft und ermöglicht habe. Die Kranken waren von ihren Ärzten aufgegeben und durch die infolge der Krebskachexie eintretender Appetitlosigkeit noch vollkommen entkräftet, so daß sie nicht nur unter den Qualen, die das Karzinom verursachte, sondern auch noch unter enormen Allgemeinbeschwerden zu leiden hatten. Zu meinem Erstaunen schwanden nach einer roburierenden Ernährung mit Bioson *per os* und *per rectum* diese starken Beschwerden binnen 10 bis 14 Tagen und die Kranken lebten quasi wieder auf, so daß sie selbst meinten, ihre Krankheit bessere sich. Diese Besserung war natürlich nur eine vorübergehende, doch ich habe dadurch erreicht, daß die Kranken noch eine lange Zeit besseren Befindens verbrachten, als sie es seit langem empfunden hatten, und so war ihnen noch zu einem Vierteljahr Wohlbefindens verholfen, während sie ohne diese Kur binnen wenigen Wochen qualvoll gestorben wären. Dabei haben diese Kranken nicht nur unter geringen Beschwerden noch einige Wochen länger gelebt, sondern sie haben auch einen viel leichteren Tod gehabt, als wenn man sie ihrem Schicksal überlassen hätte.

Es sind ja noch eine große Menge anderer Leiden, in denen die künstliche Ernährung Wunder wirkt, vorhanden, und man erntet nicht nur bei inneren Leiden, sondern auch bei chirurgisch zu behandelnden Krankheiten herrliche Früchte bei Verwenden der künstlichen Ernährung. Was die operativen Fälle anbelangt, so habe ich nicht nur die künstliche Ernährung nach dem operativen Eingriffe verwendet, sondern ich habe viele Kranke erst vor der Operation noch einige Wochen einer energischen Biosonkur unterzogen. In dieser Zeit habe ich namentlich sehr geschwächte Personen zur Operation vorbereitet, so daß sie dieselbe besser überstanden, als sie es ohne die Kräftigung hätten können, ja manche Kranke waren viel zu schwach, kachektisch und entblutet, als daß ich sie hätte operieren können. So habe ich ihnen durch eine künstliche Kräftigung erst dte Operation ermöglicht und ihnen durch die Biosonkur indirekt das Leben gerettet. Diese Verhältnisse sind für den Chirurgen von höchster Bedeutung, und er kann ebensoviel auf diätetischem Wege leisten, wie auf operativem, wenigstens oft, und vor allen Dingen muß er beide therapeutischen Maßnahmen kombinieren. Natürlich ist die künstliche Ernährung nach den Operationen von nicht geringerem Werte.

Wenn man nun die Erfolge der künstlichen Ernährung und besonders der Biosonkur bedenkt, so kommt man zu der Überzeugung, daß durch dieselbe dem Arzte ein therapeutisch höchst wertvolles Mittel an die Hand gegeben ist, mit dem er der Menschheit in Tagen der Krankheit und Not viel nützen kann. Ein Helfer in der Not, kann er gar manchem armen Kranken noch die letzten schweren Stunden erleichtern und manchen anderen von seinem tückischen Leiden befreien. Wichtig aber ist für den Arzt in der allgemeinen Praxis, daß ihm diejenigen Mittel gezeigt wurden, die einen wirklichen Wert haben, weil sie wirksam und wirklich einflußreich sind, denn er selbst kann sie nicht alle prüfen, er würde da in seinem ganzen Leben kaum fertig werden und erst zu spät nach vielen Mißerfolgen die richtigen, wirklich wirksamen Mittel von den vielen unbrauchbaren und direkt unwirksamen Präparaten erkennen. Daher sollen die gesammelten Erfahrungstatsachen bekannt gegeben werden und aus ihnen soll der Praktiker ersehen, was nützlich und was unbrauchbar ist. Unter der großen Anzahl künstlicher Nährpräparate habe ich das Bioson als eines der besten erkannt, und die schönen Erfolge, die dessen Verwendung gezeitigt hat, sichern dem Bioson einen dauernden Platz in unseren Medikamentensammlungen. Die Vorzüge des Biosons sind ja schon genau geschildert und es ist nicht notwendig, dem mehr hinzuzufügen, da jeder bei dem ersten Versuch sich von dem Wert desselben überzeugen und dasselbe dauernd verwenden wird.

III. Referate.

Die Inkubationsdauer der Syphilis. Von Dr. Abner Post, Boston.

P. führt aus, daß unsere Kenntnis von der Inkubationsdauer der Syphilis hauptsächlich auf den nicht ganz verläßlichen Angaben der Patienten bisher basierte. Erst die Inokulation von rezenter Syphilis auf die anthropoiden Affen hat uns diesbezüglich Sicherheit gebracht. Metschnikoff und Roux haben über zwölf erfolgreiche Inokulationen, darunter sieben von humaner Syphilis auf Schimpansen berichtet. In diesen Fällen betrug die sorgsam beobachtete Inkubationsdauer in sechs Fällen 22, 22, 26, 33, 35 und 37 Tage, bewegte sich also zwischen 22 und 37 Tage. Wir sind also berechtigt, auch bei der Syphilis, wie bei anderen Infektionskrankheiten an eine Inkubationsperiode zu glauben. Sie variiert innerhalb weiter Grenzen. Im ganzen sind die weitesten Grenzen nach oben und unten als 13 und 42 Tage

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:10 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

zu bezeichnen. Das stimmt auch mit den bisherigen klinischen Beobachtungen überein. (Medical record, 24. Febr. 1906.)

* Sorter.

Der Mechanismus der Zökumüberdehnung bei Dickdarmstenosen. (Aus der II. chirurgischen Abteilung des k. k. allgemeinen Krankenhauses.) Von Dr. M. Silbermark, Assistenten.

Um experimentell der Ursache auf den Grund zu kommen, weshalb gerade das Zökum am leichtesten der Überdehnung unterliegt, hat S. im pathologisch-anatomischen Institute Versuche an Leichen angestellt. Bei Aufblähungsversuchen reißt das Zökum entsprechend den Tänien ein. Das Typische sind Risse in der Serosa, entsprechend der vorderen und hinteren Tänie oder an beiden zugleich. Der Grund, weshalb gerade die beiden freien Tänien die typischen Prädilektionsstellen für die Serosadiastasen im Zökum bilden, scheint in den verschiedenen Elastizitätsverhältnissen zu liegen, indem die zwischen den Tänien gelegenen Partien der Haustra vielleicht eine größere Elastizität besitzen, als die durch die Tänien gleichsam versteiften Stellen. Die mediale Tänie kommt wegen ihrer Verstärkung durch den Gekröseansatz gar nicht in Frage. Möglicherweise spielt hiebei auch noch der Umstand eine Rolle, daß die Serosa entsprechend dem Verlaufe der Tänien de norma lockerer aufgelagert erscheint als der Darmwand zwischen den Tänien. Man kann somit sagen, daß die Ätiologie der isolierten Zökumblähung, resp. Überdehnung beim Coecum fixatum hauptsächlich in den Verhältnissen des freien Peritonealüberzuges desselben zu suchen ist und daß ferner die vordere und hintere Tänie die typischen Prädilektionsstellen der Serosadiastasen bei Überdehnung des Zökums bilden. (Wiener klinische Wochenschrift Nr 15, 1906.)

* M. J.

Zur Radikalbehandlung der Kolonkarzinome. (Aus der chirurgischen Abteilung des städtischen Krankenhauses im Friedrichshain in Berlin.) Von Alfred Neumann.

Die Operationen zur radikalen Entfernung von Kolonkarzinomen zeichnen sich gegenüber den analogen Operationen am übrigen intraperitoneal gelegenen Darmtraktus durch eine größere Gefährlichkeit nach zwei Richtungen hin aus. Einmal ist der Shock, soweit er durch die Operation bedingt wird, ein verhältnismäßig großer, und zweitens ist die Sicherheit der Nähte eine relativ geringe. Eine zirkuläre Resektion des Dickdarmes — eine partielle Resektion dürfte bei einem auch noch so kleinen und nur einen Bruchteil der Zirkumferenz der Darmwand einnehmenden Tumor nicht in Frage kommen — erfordert immer einen erheblich größeren Zeitaufwand als eine analoge Operation am Dünndarme. Dabei ist es belanglos, welche Methode wir zur Wiederherstellung der Kontinuität des Darmrohres anwenden. Empfiehlt sich die Verwendung des Murphyknopfes und ähnlicher Prothesen überhaupt weniger für den Dickdarm als für den Dünndarm, so ist eine solche sicher immer dann zu widerraten, wenn es sich darum handelt, eine Kommunikation zwischen zwei Dickdarmabschnitten oder einem Dickdarm- und einem Dünndarmabschnitte herzustellen, deren freie Passage durch eine Stenose für längere Zeit gestört gewesen ist. Einmal wirkt hier die oft außerordentlich starke Hypertrophie der Wandung des zuführenden Darmschenkels hindernd gegen eine genügend sichere Zusammenfügung der beiden Knopfhälften, und dann reicht hier das Lumen auch noch so großer Knöpfe oft nicht aus, um den meist aufs höchste eingedickten und in kolossalen Mengen angehäuften Kot passieren zu lassen. Dabei sind die Gefahren von seiten des gestauten Kotes nicht geringer, wenn es sich darum handelt, eine Enteroanastomose des unteren Dünndarmes mit irgend einem Dickdarmabschnitte herzustellen. Die längere Operationsdauer bei der Resektion des Dickdarmes fällt um so mehr ins Gewicht, als es sich meist um wenig widerstandsfähige Patienten handelt. Der Ernährungszustand dieser Patienten ist auffallend großer Anzahl der Fälle, ein guter zu nennen. Doch entspricht dem nicht die Widerstandsfähigkeit. Diese ist in fast allen Fällen herabgesetzt, und zwar hauptsächlich einmal durch die häufige sich wiederholenden Darmsteifungen und die mit ihnen einhergehenden Beschwerden, besonders Schmerzen, zweitens durch die chronische Autointoxikation auf Grund der Resorption schädlicher, in den retinierten Fäkalien gebildeter Giftstoffe. So kommt es, daß diese Patienten auf die Einwirkungen der länger dauernden Operation, wobei die nicht zu umgehende Narkose eine große Rolle spielt, leichter mit Shockerscheinungen reagieren und ihnen erliegen. — Die zweite Hauptgefahr der Kolonresektionen ist die mangelhafte Sicherheit der Darmnähte. Selbst wenn wir die in den anatomischen Verhältnissen begründeten *Loci minoris resistentiae* des Dickdarmes für die Naht umgehen, indem wir bei teilweise retroperitoneal gelegenen Abschnitten, wie am Colon ascendens und Colon descendens, die End-zu-End-Anastomose vermeiden und bei interperitoneal gelegenen Teilen, wie am Colon transversum und S romanum, auf eine besonders sorgfältige Versorgung der dem Mesenterialansatze entsprechenden Darmzirkumferenz achten, so ist ein Übermaß von Spannung bei der Darmnaht meist nicht zu vermeiden, einer Spannung, die einmal durch das Fehlen einer genügenden Beweglichkeit der fraglichen restierenden Darmteile nach der Entfernung des Tumors bedingt wird, vor allem aber durch das mechanische Moment des andrängenden, eingedickten Kotes. Gerade durch das letztere Moment wird so häufig eine Insuffizienz, ja oft ein vollkommenes Aufgehen der Naht am Dickdarme herbeigeführt, eine Gefahr, welcher durch noch so sorgfältiges Umstopfen der Nahtstelle mit Gaze nicht immer genügend begegnet werden kann. — Mit Rücksicht auf diese beiden Gefahren, den Shock und die Unsicherheit der Dickdarmnaht, hat N. es vermieden, zugleich bei der ersten Operation den kranken Darm zu resezieren und die restierenden Darmlumina sofort zu versorgen. Er machte es sich zur Regel, in jedem Fall vor Anlegung einer Darmnaht für Beseitigung der Kotstauung zu sorgen. N. unterschied Fälle, die akute Ileuserscheinungen aufwiesen, von solchen ohne Ileuserscheinungen. Bei den Ileusfällen, bei denen nicht die Anamnese und das ganze Krankheitsbild den Verdacht auf eine Darminkarzeration aufkommen ließen und zu sofortigem radikalen Vorgehen drängten, wurde immer zuerst eine Enterostomie, und zwar meist am Zökum angelegt und dann der kranke Darmteil sekundär entfernt, womöglich nach von Mikulicz nach Vorlagerung der karzinomatösen Darmschlinge oder, wenn eine Vorlagerung nicht möglich, durch Resektion *in situ* mit sofortiger Wiedervereinigung der Darmlumina. In letzterer Weise ist N. bei einem Patienten vorgegangen, bei welchem das Karzinom am Colon descendens dicht unterhalb der Flexura lienalis saß. Mit Vorlagerung nach von Mikulicz bei vorausgeschickter Zökalfistel ist N. bei drei Karzinomen des S romanum vorgegangen. Der eine der Fälle ist glatt zur Heilung gekommen, nachdem in einer dritten Laparatomie der restierende Anus präternaturalis aus der Bauchdecke herausgelöst und vernäht worden ist. Bei einem zweiten Falle von Vorlagerung nach von Mikulicz machte die radikale Abtragung des Tumors aus der vorgelagerten Darmschlinge Schwierigkeiten. Um das Karzinom im Gesunden auch aus dem zugehörigen Mesosigmoideum herausschneiden zu können, stellte sich die Notwendigkeit heraus, noch ein drittes Mal zu laparotomieren und eine zirkuläre Resektion und End- zu Endvereinigung des S romanum herzustellen. Die Folge war eine zu große Spannung der Darmnaht und ein Wiederaufgehen eines Teiles derselben. Die daraus resultierende Darmfistel stört den Patienten nicht erheblich. Bei einem dritten Falle handelte es sich um ein Karzinom des S romanum, welches etwa handbreit oberhalb des Beginnes des Mastdarmes saß. N. berichtet ferner über zwei Fälle von Kolonkarzinom, die ohne Ileuserscheinungen zur Behandlung kamen, und zwar konnte in beiden Fällen der Darm durch Eingießungen und Abführmittel genügend vorbereitet und der genaue Sitz und die Beweglichkeit des Tumors vor der Operation festgestellt werden. Bei dem einen Fall handelte es sich um ein walnußgroßes Karzinom des Colon transversum, bei dem anderen um ein walnußgroßes Adeno-Karzinom des S romanum. — Mit einer größeren Sicherheit

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:10 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

der Resultate der Radikaloperation werden sich die Resultate der operativen Behandlung der Kolonkarzinome überhaupt auch deswegen bessern, weil dadurch die operative Therapie auch bei Nichtchirurgen an Vertrauen gewinnen wird. Hausärzte sowohl wie Patienten werden sich früher als bisher entschließen, die innere Therapie zu verlassen und die Hilfe des Chirurgen aufsuchen, bevor der Kranke durch chronische Obstipation, durch akute Ileuserscheinungen, durch Blutungen u. dergl. so geschwächt ist, und der Darm so verändert und gelähmt ist, daß auch die Enterostomie den Patienten über die Folgen der Kotstauung nicht hinwegzubringen vermag, und bevor sekundäre pathologische Veränderungen, Ulzerationen des Tumors selbst, Abknickungen und Achsendrehungen oder Dehnungsgeschwüre an der oberhalb des Tumors gelegenen Darmschlinge mit konsekutiver Peritonitis jede Behandlung illusorisch machen. (Deutsche medizinische Wochenschrift Nr. 14, 1906). M. J.

*

Über den Rachenreflex. (Aus der Kgl. Universitätspoliklinik für Nervenkranke zu Breslau.) Von Dr. Walter Baumann.

Unter Rachenreflex hat man das Eintreten von Kontraktionserscheinungen bei der für den Würgeakt notwendigen Muskulatur auf einen gewissen Reiz hin, der in Berührung der hinteren Rachenwand besteht, zu verstehen. Als normal ist der Reflex anzusehen, wenn nach einmaligem Berühren oder Bestreichen der hinteren Rachenwand (sei es leise oder intensiv) eine sichtbare Kontraktion der Würgemuskulatur bezw. eine leichte, nich übermäßig heftige Würgebewegung eintritt. Herabgesetzt ist der Reflex, wenn er erst nach mehrmaligem Bestreichen der hinteren bezw. seitlichen Rachenpartien eintritt. Gesteigert ist der Reflex, wenn bei einmaligem Berühren eine sehr heftige Würgebewegung eintritt, oder schon bei Berührung der Zunge mit dem Spatel eine leichte Würgebewegung ausgelöst wird. — Die Erfahrungen des Verf. über das Vorkommen des Rachenreflexes erstrecken sich auf zirka 700 Patienten der Universitätspoliklinik. Seit mehreren Monaten wurde genauer auf den Rachenreflex geachtet und systematisch jeder Patient daraufhin untersucht. Ein wirkliches vollständiges Fehlen wurde einwandfrei nur in drei Fällen festgestellt und zwar je einmal bei einer Hysterie, einer ganz ausgesprochenen Bulbärparalyse und einer Arteriosklerose. Im übrigen war der Reflex sehr häufig stark herabgesetzt bei Hysterikern, vereinzelt auch bei Epileptikern. Die gefundenen Ergebnisse werden kurz wie folgt rekapituliert: Zum Zustandekommen des Rachenreflexes ist es nicht nötig, daß eine Würgbewegung eintritt; es genügt eine deutlich sichtbare Kontraktion der Rachenmuskulatur. Ein wirkliches Fehlen des Rachenreflexes ist äußerst selten und auch in diesen seltenen Fällen handelt es sich meist nur um ein zeitweiliges Fehlen. Bei jugendlichen Individuen ist der Rachenreflex relativ öfter gesteigert als beim Erwachsenen. Bisweilen ist eine psychisch bedingte Hemmung des Rachenreflexes nachweisbar. Bei chronischem Rachenkatarrh kommt eine Steigerung des Reflexes im allgemeinen nicht vor; bei akutem Rachenkatarrh läßt sich keinerlei Gesetzmäßigkeit in dem Reflexverhalten nachweisen. Bei Hypertrophie der Tonsillen ohne entzündliche Schwellung ist eine Herabsetzung des Rachenreflexes im allgemeinen sehr selten. (Münchener medizinische Wochenschrift Nr. 13, 1906).

*

Können wir die schweren, die sofortige Operation erfordernden Appendizitisfälle erkennen? Von Dr. Krecke, München.

Bei jedem Falle von Appendizitis muß sofort bei Übernahme der Behandlung die Differentialdiagnose zwischen A. simplex und A. destructiva (leichte oder schwere Form gestellt werden). Das sicherste Symptom der A. destructiva ist die schmerzhafte Bauchdeckenspannung; sie indiziert die sofortige Operation. Nur wenn dieses Zeichen völlig fehlt und auch keine sonstigen beängstigenden Erscheinungen vorliegen, darf man sich mit der Annahme einer A. simplex beruhigen. Eine Steigerung der Pulszahl auf 100 und mehr Schläge ist in der Regel ein sicheres Zeichen der destruktiven Appendizitis und verlangt die sofortige Operation. Eine niedrige Pulszahl darf uns nicht zur Annahme einer leichten Erkrankung verleiten. Heftiges mehrmaliges Erbrechen und lebhafte, durch Eisbeutel nicht zu stillende Schmerzen machen immer das Vorhandensein einer schweren Appendizitis wahrscheinlich. Das Verhalten der Temperatur ist für die Beurteilung der Art der Appendizitis ohne besondere Bedeutung. Die Beschleunigung der Atmung und das Auftreten des kostalen Atmungstypus sind immer höchst ungünstige Zeichen. Ein ungünstiges Zeichen ist für die Beurteilung des Falles von größerer Bedeutung als 4 günstige Zeichen. Bei der Diagnose „destruktive Appendizitis“ ist die Operation innerhalb der nächsten 2 Stunden vorzunehmen. (Ibidem Nr. 15.)

*

Über Organtherapie. Von San.-Rat Dr. Hager in Magdeburg.

1. Für den praktischen Arzt erscheint zur Zeit die allgemeine Anwendung organotherapeutischer Präparate noch nicht ratsam. 2. Zu empfehlen ist die Benützung der Schilddrüsenpräparate Myxödem und verwandten Stoffwechselkrankheiten, namentlich in der Form von Jodothyrin, auch Thyreoidin. siccat. Merck; ferner die Behandlung des Symptomenkomplexes des Morbus Basedowii mit dem Möbiusschen Schilddrüsenserum. 3. Die Anwendung des Adrenalins resp. Paranephrins Merck als blutstillendes und namentlich als schleimhautanämisierendes Mittel mit vorsichtiger Dosierung und Berücksichtigung der Kreislauforgane. 4. Weniger sicher erscheint die Anwendung von Organpräparaten, bei welchen es bisher nicht gelang, ein wirksames Prinzip darzustellen; vielleicht macht das Oophorin, das Pankreatin oder das Pankreon hier eine Ausnahme. 5. Von diesen Präparaten erscheinen die nach Pöhlschem oder Merckschem Prinzip dargestellten die empfehlenswertesten, namentlich erscheinen auch die von Vassale und die nach Scialleros Prinzip dargestellten einer Berücksichtigung wert. 6. Die klinische Prüfung der nach diesem Prinzip erzeugten organotherapeutischen Präparate, namentlich auch mit Berücksichtigung der Urosemiologie und einer sicheren Dosierung bleibt wünschenswert. 7. Immerhin aber lohnt es sich, nach dem Grundsatz *remedium anceps melius quam nullum* auch für den praktischen Arzt in Fällen, wo es sich um Stoffwechselstörungen oder um funktionelle Schwäche eines bestimmten Organsystems oder auch um unheilbare Störungen der verschiedensten Art handelt und wo alle übrigen Maßnahmen fruchtlos blieben, einen Versuch mit Organopräparaten, wo möglich ganz frisch oder jedesmal frisch dargestellt zu machen. Mit der Behandlung muß eine sorgfältige Beachtung einhergehen und namentlich der Grundsatz *„primum non nocere“* beherzigt werden. (Ibidem). M. J.

IV. Militärärztliche Rundschau.

Über Skorbut, besonders an der Hand von Beobachtungen in Port Arthur. Von Dr. Bunge, Generalarzt der russischen Marine. (Allgemeine medizinische Central-Zeitung Nr. 13, 1906.)

Während der Skorbut in Deutschland und im Westen Europas vollkommen geschwunden ist — wird er doch häufig in der deutschen Literatur sogar als historische Krankheit bezeichnet — kann man das von Rußland leider nicht sagen. Dort tritt er alljährlich im Frühling in St. Petersburg unter der Arbeiterbevölkerung, auch bei Garnisonen, Militär und Marine, nach strengen Wintern, zumal in den Hungergouvernements auf. In früheren Jahren war er die Geißel der Polarexpeditionen. Symptome: Der Beginn ist allgemeines Schwächegefühl, Anämie der Schleimhäute; Fieber kann sein, fehlt aber meist. Besichtigt man nun den Kranken, so findet man gewöhnlich gleichzeitig zahlreiche kleine Ekchymosen an den Unterschenkeln und Zahnfleischerkrankung, Schwellung, Lockerung des Gingiva, leichte Blutung. Weiter

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:10 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

treten stärkere Blutextravasate und Infiltrate von meist bräunlicher Färbung an den unteren Extremitäten, namentlich an der Kniekehle auf, die Kranken können nicht gehen. Dann Extravasate an den Rippenbögen, an den unteren Extremitäten Ödeme, zugleich häufig Pleuritiden. Endlich Extravasate im Gesicht um die Augen bei gleichzeitigem Ödem. Die Erkrankung des Zahnfleisches wird immer ärger, kleine fransenartige Züngelchen bilden sich, die Zähne werden locker, fallen aus. Das Essen sehr erschwert, nur flüssige Nahrung wird genommen; bisweilen tritt Perforation des weichen Gaumens auf. Am Herzen hören wir verschiedene Geräusche. Unter den Symptomen von Herzparalyse geht der Patient zugrunde, wenn keine Verbesserung der Lage eintreten kann. Die Differentialdiagnose bietet im Hinblick auf die Umstände keine Schwierigkeiten. Es kommt hier nur etwa der seltene Morbus maculosus Werlhoffii und die Purpura rheumatica in Betracht. — Was nun die Ursachen des Skorbutes anbetrifft, so kommt eine ganze Reihe von Momenten in Betracht. Mangelhafte und ungeeignete Ernährung, Kälte, Feuchtigkeit infolge schlechter Wohnungen, bei Belagerungen der Aufenthalt in Kellerräumen, sind sehr wichtige Momente. Endlich kommt die psychische Sphäre in Betracht: Mut- und Hoffnungslosigkeit, wie sie besonders in belagerten Festungen und bei unvorhergesehenen Überwinterungen in polaren Regionen sich einstellen. Auch die gezwungene Untätigkeit wirkt begünstigend ein. In Port Arthur trat der Skorbut zuerst bei den Matrosen der Schiffe auf, die wegen Beschädigung in die Docks mußten. In diesem letzten Umstande sieht V. die Ursache des Ausbruches der Krankheit. Bei sonst gleichen Bedingungen war die Besatzung zu verhältnismäßiger Untätigkeit verurteilt, „thrante“ und langweilte sich. Das Stehen im Dock wirkt deprimierend auf die Mannschaft. Sobald der Kreuzer wieder flott war, wurden alle — es erkrankten nur leicht zirka 30 Mann — wieder gesund, um so mehr, als damals die Ernährungsbedingungen noch gut waren. Eine zweite Epidemie trat auf dem Kreuzer „Bajan“ auf, auch wieder, als er im August im Dock stand. Dann nahm sie durch den starken Nahrungsmangel zu. Als mit dem Eintritt des Herbstes nun noch Kälte und Feuchtigkeit und endlich die Hoffnungslosigkeit und Aussichtslosigkeit der Lage (Tod des Generals Kondratenko, den die Truppen so außerordentlich verehrten) hinzukamen, ging die Zahl der Erkrankten bald in die Tausende, die noch Gesunden waren mehr oder weniger Kandidaten für den Skorbut, wenn der Zustand noch längere Zeit andauerte. — Bei Bekämpfung des Skorbutes wirken gute Ernährung, Roborantien, Eisen, Chinin zweifellos gut. Dann die Antiskorbutika: Rettich, Meerrettich, Radieschen, Kohl, aber auch rote Rüben, Zwiebel, Knoblauch, Kartoffeln, schließlich Senf, Pfefferarten u. s. w., ferner die Fruchtsäuren. Auch Transpirieren, sei es durch körperliche Tätigkeit oder durch Schwitzbäder, wird empfohlen. Endlich eine geregelte, nicht zu einförmige, befriedigende, zweckmäßige Tätigkeit. — Was das eigentliche Wesen des Skorbutes anbetrifft, so haben sich hauptsächlich zwei Ansichten geltend gemacht: einige Autoren haben einen parasitären Ursprung (Kokkus) nachweisen wollen; andere Autoren führen wieder den Skorbut auf einen Mangel an Kalisalzen zurück. V. spricht sich strikte gegen den parasitären Ursprung der Krankheit aus. Gegen den parasitären Ursprung sprechen das Vorkommen des Skorbutes in polaren Gegenden, das Aufhören des Skorbutes mit einem Schlage, als die Festung übergeben war, die quälende Lage aufhörte und dank den Japanern die Nahrung verbessert wurde und endlich der Umstand, daß Offiziere, Ärzte u. s. w. in Port Arthur, die besser situiert waren, nicht erkrankten, mit Ausnahme einiger Potatoren, deren Organismus eben erschüttert war. V. sieht demnach die Ursache des Skorbutes im „Kalihunger“, bezw. in einer Übersättigung des Blutes mit Natronsalzen. — Nur das Beri-Beri oder die Kake der Japaner, welches in der japanischen Armee und auch in Japan selbst, sowie im ganzen „Fernen Osten“ herrscht, ist dem Skorbut offenbar sehr nahe verwandt. Das Beri-Beri ruft ähnliche Erscheinungen wie der Skorbut hervor. In beiden Fällen scheinen aber die Nährsalze die Ursache zu sein.

*

Erfahrungen über Bauchschußwunden. (Aus dem Lazarett der Deutschen Vereine vom Roten Kreuz in Charbin.) Von Dr. Adolf Brentano, ehemaligem Chefarzt des Lazarettes, Oberarzt der Chirurgischen Abteilung des Städtischen Krankenhauses am Urban in Berlin. (Deutsche medizinische Wochenschrift Nr. 14, 1906.)

Die Frage, ob ein Geschoß ganz oder teilweise die Bauchhöhle durchsetzt hat, kann mit Sicherheit nur entschieden werden, wenn Symptome auftreten, die auf eine Verletzung intraperitoneal gelegener Organe oder Gefäße hinweisen, nämlich 1. blutige Abgänge aus dem Magen oder Darm; 2. Austreten von Magen- oder Darminhalt, Galle, Urin oder dergl. aus der bestehenden Wunde; 3. Zeichen innerer Blutung; 4. peritoneale Reizerscheinungen, hervorgerufen durch Austritt von infektiösem Material in die freie Bauchhöhle. Diese Symptome können nun aber bei Schußverletzungen des Bauches durch kleinkalibrige Geschosse sämtlich fehlen, trotzdem man aus der Richtung des Schußkanals folgern muß, daß das Geschoß in die Bauchhöhle eingedrungen ist. B. beobachtete einige derartige Fälle und außerdem 17 Fälle, welche eins oder das andere der eingangs genannten Symptome darboten. Die Resultate seiner Beobachtungen geben einige interessante Aufschlüsse über den Verlauf und den schließlichen Ausgang derjenigen Fälle von Bauchschüssen, welche noch lebend die rückwärtigen Lazarette erreichen: 1. Ein nicht unerheblicher Teil der durch den Bauch Geschossenen, welche nicht der primären Blutung oder einer akuten Bauchfellentzündung erliegen, stirbt noch in rückwärtigen Lazaretten (35% der Fälle). 2. Als Todesursache kommt in diesen Fällen hauptsächlich in Betracht:. *a*) Spätperitonitis, *b*) Pyämie und *c*) Nachblutung. An Spätperitonitis gingen zwei Fälle verloren, an Pyämie ebenfalls zwei Fälle; der fünfte Todesfall erfolgte an einer Nachblutung mit konsekutiver Peritonitis und bietet deshalb besonderes Interesse, weil die Aorta von links nach rechts durchschossen war, ohne daß daraus die tödliche Blutung erfolgt wäre. 3. Die Spätperitonitis geht von abgekapselten intraperitonealen Eiteransammlungen aus, die Pyämie gewöhnlich von extra- und besonders häufig von retroperitonealen Abszessen. Die Spätperitonitis, die stets einen progredienteitrigen Charakter besitzt, hat in einem Falle noch 70 Tage nach der Verwundung den Tod herbeigeführt. 4. Die intraperitonealen Abszesse, die zur Entstehung einer Spätperitonitis führen, bilden sich oft weit entfernt vom Orte der Verletzung und haben vorzugsweise im kleinen Becken ihren Sitz (in vier Fällen). Um sie rechtzeitig zu erkennen, darf bei keinem Bauchschußverletzten die Rektaluntersuchung verabsäumt werden. 5. Die Eröffnung dieser Beckenabszesse geschieht am besten und gefahrlosesten vom Rektum aus, ebenso wie der Abszesse appendikulären Ursprunges. Die Ein- und Ausschußwunden bleiben unberührt. 6. Die Beckenabszesse, die sich auch bei Bauchschüssen oberhalb der Nabelhorizontalen finden, z. B. bei Schüssen durch den Magen, entstehen wahrscheinlich durch Zersetzung von Blutergüssen. Ob diese primär von den Magen- oder Darmwunden aus infiziert werden oder erst sekundär durch die Nachbarschaft der Därme, ist nicht mit Sicherheit zu entscheiden. 7. Die Abszesse, die zur Entstehung von Pyämie führen, sind gewöhnlich klein und werden deshalb leicht übersehen. Nicht selten entstehen sie in der Umgebung von steckengebliebenen Geschossen oder mitgerissenen Fremdkörpern. In diesen Fällen ist das Röntgenverfahren mit Vorteil zur Endeckung der Abszesse anzuwenden, sonst gelingt ihr Nachweis meist nur durch Probepunktion an der Stelle der größten Druckempfindlichkeit. Wir haben in zwei Fällen derartige, retroperitoneal gelegene Abszesse mit gutem Erfolge eröffnet. 8. Der Umstand, daß alle diejenigen Bauchschußverletzten, die bereits operiert waren, als sie in das Lazarett kamen, starben, spricht durchaus dagegen, daß man derartig Operierte transportiert. Man nützte ihnen mehr, wenn man sie beim Rückzuge der eigenen Armee unter dem Schutze

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:10 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

der Genfer Konvention dem Feinde überließ. — Zum Schlusse macht B. noch auf einen Übelstand aufmerksam, der sich in dem abgelaufenen Kriege in rückwärtigen Lazaretten allgemein, besonders unangenehm aber bei Schwerverwundeten und Operierten, geltend machte. Es war dies das Fehlen jeder schriftlichen Mitteilung über die Art der ursprünglichen Verletzung, die bisherige Behandlung und den Verlauf bei denjenigen Verwundeten, welche aus anderen Lazaretten evakuiert wurden. Dringend zu wünschen ist, daß jeder Verwundete, der von einem Lazarett in ein anderes überführt wird, einen „Evakuationsschein“ mitbekommt, der nach einem bestimmten, vorgedruckten Schema das Wichtigste aus der bisherigen Krankheitsgeschichte des Patienten enthält. Es ist ein besonderes Verdienst des um das russische Sanitätswesen in dem letzten Kriege hochverdienten von Zoege-Manteuffel, derartige Schemata für die ihm unterstellten Lazarette eingeführt zu haben, denn dadurch wurde den Verwundeten mancher unnötige Verbandwechsel und manche überflüssige Untersuchung erspart.

V. Literatur.

Die Verkümmerung der Brustdrüse und die Stillungsnot. Von Alfred Hegar, Freiburg i. B. Berlin 1906. Verlag der Archiv-Gesellschaft.

Die künstliche Aufzucht der Säuglinge beginnt bereits eine Gefahr für den Volkswohlstand und den Staat zu werden, da die Morbiditäts- und Mortalitätsziffer der künstlich genährten Säuglinge eine erschreckend hohe ist. Da nun bei sonst normalen Verhältnissen die Milch der Mutter dem Säugling stets bekömmlicher ist als Ammenmilch — abgesehen davon, daß bei Ammenaufzucht doch ein Kind, nämlich das der Amme, den Gefahren der künstlichen Ernährung ausgesetzt ist — so wäre es lebhaft zu begrüßen, wenn jede Mutter ihr Kind selbst stillen würde. Dieses Ideal scheitert daran, daß viele Mütter nicht stillen wollen, viele nicht können. Vieles könnte im ersten Falle gebessert werden durch ernste Arbeit der Ärzte, Belehrung und Anweisung im Einzelfalle, Stellung des Themas zur öffentlichen Diskussion u. s. w., im zweiten durch Unterstützung der Mütter, die aus sozialen Gründen nicht in der Lage sind, ihre Pflicht ihrem Kinde gegenüber zu erfüllen, aus öffentlichen Mitteln. Hegar schlägt nun die Bildung von Wohltätigkeitsvereinen und Gesellschaften vor, die mit Privatmitteln in kleinem Kreise der Sache näher treten sollen. Dadurch wird einerseits das öffentliche Gewissen aufgerüttelt, andererseits Material zum Studium der Frage gewonnen. Auf viele Einzelheiten des sehr lesenswerten Aufsatzes, wie die Schilderung der einschlägigen Verhältnisse in Japan, diverse Fragen der Zuchtwahl, die Stellung solcher Gesellschaften zu ehelichen und unehelichen Müttern u. a., kann hier wegen Raummangels nicht näher eingegangen werden. Krausz, Baden.

Die operative Behandlung der Frakturen. Von Arbuthnot Lane, London, 1906.

Wir haben vor einigen Wochen das Buch desselben Verfassers über die Operation der Hasenscharten und Gaumenspalten besprochen. In demselben Verlag (The Medical publishing Company, London) ist nun vorliegendes Buch erschienen, das sich würdig seinem Vorgänger anreiht. Auch hier wieder die herrliche typographische, geradezu luxuriöse Ausstattung, die einem Bibliophilen großen Genuß bereitet. Außerdem sind die glänzenden Röntgenbilder rühmend hervorzuheben. Was den Inhalt betrifft, so kommt Verfasser nach Untersuchungen über den Einfluß verschiedener Faktoren, wie der Beschäftigung, Belastung u. s. f. auf den Knochenwachstum, auf seine Behandlung der Frakturen zu sprechen, die in operativer Freilegung der Knochenenden und ihrer Wiedervereinigung durch Nägel, Draht und Klammern beruht. Die erzielten Resultate sind glänzend. Sorter.

VI. Sitzungsberichte.

K. k. Gesellschaft der Ärzte in Wien.

Sitzung vom 6. April 1906.

Vorsitzender: Hofrat R. Chrobak.
Schriftführer: Prof. R. Paltauf.

Dr. Lichtenstern stellt einen Mann vor, bei dem wegen Prostatahypertrophie und kompletter Harnverhaltung im Jahre 1898 auf der Klinik Albert eine suprapubische Fistel angelegt worden war. Diese trug der Kranke zwei Jahre und während dieser Zeit entleerte er seinen ganzen Harn durch die Fistel in einen Rezipienten. Im Jahre 1905 suchte der Kranke die Abteilung des Primarius Zuckerkandl mit der Bitte auf, ihn erstens von den Schmerzen, die am Perineum saßen und ihm das Sitzen fast unmöglich machten, und zweitens von seiner Fistel zu befreien. Die Operation der Wahl war in diesem Falle die perineale Prostatektomie, die am 29. April 1905 ausgeführt wurde, typisch verlief und bei der die hypertrophische Prostata entfernt wurde. Der Heilungsverlauf war ein normaler. Der Kranke uriniert jetzt leicht durch die Urethra und entleert komplett seine Blase.

Priv.-Doz. Dr. Oskar Stoerk: Über Protagon. Das Protagon, eine stickstoff- und phosphorhaltige Substanz, wurde zuerst (1865) durch Liebreich aus der Hirnsubstanz dargestellt. Anläßlich von Untersuchungen über die Ursachen der pathologischen Weißfärbungen der Niere konnte V. feststellen, daß das Protagon einer der wesentlichsten Faktoren zum Zustandekommen dieser pathologischen Färbung des Nierenrindenparenchyms zu gelten hat. Auf Grund seines ziemlich großen Untersuchungsmateriales bezeichnet Vortragender das Vorhandensein der Substanz als einen für die nephritischen Prozesse pathognomonischen Befund, sobald dieselben ihr Anfangsstadium überschritten haben. Die Substanz fehlt ausnahmslos bei den gewöhnlichen Formen der „fettigen Degeneration“ der Niere, wie beispielsweise bei Vergiftungen (Phosphor, Sublimat u. s. w.), Diabetes, chronischer Kachexie u. s. w. Es wäre nicht aussichtslos, eine praktische Methode zu suchen, um sie im Harnsediment nachzuweisen. Die Substanz findet sich unter übereinstimmenden mikroskopischen Erscheinungsformen und tinktoriellen Reaktionen bei einer Reihe von anderen pathologischen Prozessen, respektive pathologisch veränderten Gewebsarten, so beim Gefäßatherom, wobei sie die bekannte fleckweise Weißfärbung des Gewebes im pathologisch veränderten Intimabereich verursacht, ferner in verschiedenartigen Tumoren. Die Substanz unterscheidet sich vom Fett durch Doppelbrechung. Chemisch zeigt das Nebennierenprotagon einen perzentuellen Gehalt an Stickstoff und Phosphor, welcher dem des zerebralen Protagon entspricht. Die doppeltbrechende Substanz der Niere hingegen ist stickstoff- und phosphorfrei und erweist sich nach den bisherigen analytischen Ergebnissen aller Wahrscheinlichkeit nach als Ester des Cholesterins mit Fettsäuren. Es hat demnach die doppeltbrechende Substanz der Niere, wie auch wohl die morphologisch durchaus übereinstimmende der Tumoren und wahrscheinlich auch die des Gefäßatherom keinen Anspruch auf die Bezeichnung „Protagon“.

Dr. Bartel hält seinen angekündigten Vortrag: „Zur Tuberkulose“ und demonstriert hierauf mikroskopische Präparate.

VII. Aus der Praxis.

Die Behandlung akuter und chronischer Eiterungen mit Phenolkampher. Von Stabsarzt Dr. Kurt Ehrlich. (Münchener medizinische Wochenschrift Nr. 11, 1906.)

Verf. empfiehlt die genannte Therapie zum teilweisen Ersatz der Bierschen Methode, namentlich bei Mangel an Zeit und an geübtem Wartepersonale. Die Phenolkampher-methode gab Chlumský im Jahre 1905 an, er behandelt infizierte Wunden aller Art, Furunkel, beginnende Phlegmonen, Panaritien, auch tuberkulöse Fisteln, Lymphangitiden, Erysipel u. s. w. mit einer Mischung von reiner Karbolsäure

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:10 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

und Kampher und zwar im Verhältnis von 1:2 mit einem 10% Zusatz von Alkohol. Rp. Acid. carbol. pur. 30.0, Camphor trit. 60.0, Alkohol 10.0. Es entsteht dabei eine ölige, klare Flüssigkeit, welche weder ätzt noch brennt, schwer in Wasser, leicht in Alkohol und weniger leicht in Äther und Chloroform löslich ist. Sie hat den Karbolgeruch völlig verloren und riecht nur nach Kampher. Dem Tageslicht ausgesetzt, nimmt sie eine rosa Farbe an und verflüchtigt sich leicht, muß daher gut verkorkt und in dunklen Flaschen aufbewahrt werden. Die Wirkung erklärt sich Chlumsky dadurch, daß der in der Mischung enthaltene Kampher sich schneller verflüchtigt und die infolgedessen frei werdenden kleinen Karbolsäuremengen bakterizid wirken. Die Ätzwirkung bleibt aus, weil der Überschuß an Karbolsäure sehr gering sei. Die Anwendungsweise besteht in mehrmaligem Betupfen der erkrankten Partien oder, bei größerer Ausdehnung der Erkrankung, in feuchten Verbänden mit dem Mittel. Der Verband wird in der Weise angelegt, daß auf die befallene Stelle eine Schicht mit der Flüssigkeit getränkter Watte, darüber Billrothbatist oder Wachspapier gelegt und das Ganze mit einer Binde befestigt wird. In gespaltene Abszesse wird die Lösung eingegossen, infizierte Wunden werden damit gespült. Verf. fand Chlumskys Empfehlung gerechtfertigt und kann sich nur lobend aussprechen. Besonders auffallend war das rasche Zurückgehen der entzündlichen Erscheinungen bei akuten Fällen, oft nach wenigen Stunden. Auch blieb dabei eine etwa auftretende Eiterung merkwürdigerweise stets auf den Ort der Infektion beschränkt, so daß V. mit kleinen Einschnitten auskam. Gelenke, in deren Nähe eine akute Entzündung oder Eiterung bestand und die deshalb unbeweglich oder nur sehr beschränkt und unter Schmerzen beweglich waren, konnten oft schon am folgenden Tage aktiv und passiv gut bewegt werden. Eine Ruhigstellung der erkrankten Glieder durch Schienen fand nie statt, sie wurden täglich einmal, in schweren Fällen öfter, doch selten mehr als zweimal mit Phenolkamphergaze verbunden und einfach auf ein Häckselkissen gelagert. Suspendiert wurden nur Fälle, welche mit Lymphangitis einhergingen. Die Wirkung erklärt Verfasser durch die Hyperämie, welche sich bald infolge des Hautreizes einstellt. Verätzungen, sowie Intoxikationen kamen unter 96 behandelten Fällen nicht zur Beobachtung. L.

Arhovin zur internen Behandlung der Gonorrhoe. Von Dr. Oskar Hernfeld, Assistent an der Abteilung für Haut- und Geschlechtskrankheiten am Ambulatorium des Dozenten Dr. Ullmann, k. k. Allgemeines Krankenhaus, Wien. (Therap. der Gegenwart Nr. 4, Berlin 1906.)

Arhovin, dessen pharmakologische Eigenschaften als bekannt vorausgesetzt werden dürfen, entfaltet gegen Gonorrhoe dadurch eine heilende Wirkung, daß die Bestandteile dieses leicht resorbierbaren Präparates in den Harn übergehen, diesen desinfizierend und *in specie* gonokokkentötend machen. Da schon 15 Minuten nach dem Einnehmen Arhovinbestandteile im Urin nachweisbar sind, beginnt die therapeutische Beeinflussung der Gonorrhoe sofort nach Einnehmen der Medikation. In einer großen Reihe von Fällen hat nun H. in unzweifelhafter Weise, d. h. ohne andere spezifische oder medikamentöse Therapie festgestellt, daß unter regelmäßigem Gebrauch von Arhovin die akutentzündlichen Erscheinungen, Schwellung des Orifiziums, Druckempfindlichkeit der Harnröhre, Dysurie und die schmerzhaften Erektionen zurückgehen. In keinem der beobachteten Fälle war — wie das sonst so häufig ist — auch nur vorübergehend eine Steigerung der akutenzündlichen Erscheinungen beobachtet worden.

In ganzen wurden etwa 50 Fälle auf der obgenannten Abteilung genau beobachtet.

Es muß zunächst hervorgehoben werden, daß Arhovin ausnahmslos gut vertragen und stets dem Ol.-Santali vorgezogen wurde. Es verursacht kein Aufstoßen und verleiht der Expirationsluft keinen verräterischen Geruch.

Bei Prostatitis wurde bei täglich 6 Kapseln ein guter Erfolg erzielt.

Bei Zystitis führte eine Kombination von Arhovin mit gleichzeitigen Blasenspülungen zum Ziele.

Auch bei Epididymitis zeigt sich stets ein Zurückgehen der starken entzündlichen Erscheinungen; es gelang hier in kurzer Zeit die stark eitrige Sekretion in allen Fällen sichtlich, in zweien vollständig zum Verschwinden zu bringen, ohne daß die entzündlichen Erscheinungen am Nebenhoden sich verstärkt hätten.

Dieser Erfolg beruht auf der chemischen Beschaffenheit des Arhovins, das in allererster Linie entzündungsmildernd wirkt. Durch die Unterdrückung des Gonokokkenwachstums im Bereich der Urethralschleimhaut versiegt die Quelle der Infektion des Nebenhodens.

In einer zweiten Gruppe subsummiert H. alle die Fälle subchronischer Tripperaffektionen, in denen die notwendige Behandlung (Massage, Instillation, Sonden u. s. w.) eine vorübergehende stärkere, gonokokkenführende Sekretion hervorruft. Er hat eine große Anzahl beobachtet, bei denen diese unvermeidbaren Exazerbationen den ganzen Erfolg der Therapie in Frage stellten und die Patienten für einige Zeit jeder Behandlung unzugänglich machen.

Arhovin bietet nun den eminenten Vorteil, wenn es dieser lokalen Therapie wochenlang intern hinzugefügt wird, diese Sekretion auf ein Minimum zu reduzieren und die ganze Behandlungsdauer erheblich abzukürzen.

Arhovin wirkt also desinfizierend auf die Harnwege und sekretionsbeschränkend.

In einer Reihe von Fällen von Phosphaturie schien Arhovin direkt eine Klärung des Harnes herbeizuführen.

In mehreren Fällen von schwerer Zystitis, die schon längere Zeit vergeblich mit Lapisspülungen behandelt wurden, stellte sich bei Arhovingebrauch schon nach wenigen Tagen eine Klärung des stark getrübten Urins ein.

Arhovin wird im Chemischen Institut Dr. A. Horowitz, Berlin, dargestellt.

Über die Wirkung des W. Koch'schen „Prävalidin“. Von Dr. med. Leth Juhl, Hannover. (Fortschritte der Medizin, Sep.-Abdr., Heft 4, 1906.)

Prävalidin ist eine Salbe, die nach Angaben Walter Kochs aus Kampher, Balsam peruvian., Ol. eucalypt. und Ol. rosmarin. mit der Salbengrundlage „Percutilan“ in der chemischen Fabrik der Wollwäscherei und -Kämmerei Döhren hergestellt wird. Die mit „Prävalidin“ erzielten Erfolge übertrafen bisweilen die mit der Injektionskur erreichten. Verf. zitiert u. a. Walser („Medico“ vom 15. Juni 1904), der bei allen mit Prävalidin behandelten Fällen Nachlassen des Fiebers, Hebung des Appetites, Vermehrung des Auswurfes, Nachlassen der Nachtschweiße und Besserung der Erscheinungen von seiten der Lungen und des Allgemeinbefindens beobachten konnte und die günstige Wirkung des „Prävalidin“ nicht allein als expektorierende, sondern besonders als herzroborierende auffaßt, was er durch zwei Krankengeschichten illustriert; ferner Stolle, den Leiter des Sanatoriums „Alicenhof“ in Bad Nauheim, welcher eine Anzahl Fälle von Herzerweiterung und Herzschwäche neben den Nauheimer Kurmitteln systematisch mit „Prävalidin“ behandelte und zwar jedesmal mit gutem und nach seiner Ansicht auch spezifischem Erfolge; ebenfalls zu einer günstigen Beurteilung des „Prävalidin“ gelangt R. Schuppenhauer (Allgemeine medizinische Zentral-Zeitung Nr. 6, 1905). Leth Juhl hat das Prävalidin seit 1½ Jahren in mehreren hundert Fällen angewandt; aber nicht nur bei unzweifelhaft tuberkulösen Prozessen, sondern auch bei anderen Erkrankungen, bei denen der Kampher seine herzroborierende Kraft betätigen kann. Das große Gebiet der Stoffwechselkrankheiten, Anämie und Skrophulose, Erkrankung der Atmungs- und Zirkulationsorgane, bieten hiezu eine günstige Gelegenheit. Vor allem ist es notwendig, die Anwendungsweise des Prävalidins richtig zu handhaben. Die Salbe ist nicht einfach auf die Haut zu streichen, sondern sie muß eingerieben werden. Ehe jedoch die Einreibung vorgenommen wird, ist es absolut notwendig, daß die ganze Hautpartie — und es

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:10 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

sind möglichst große Hautflächen zu wählen — auf das Peinlichste gesäubert wird. Zu diesem Zwecke soll vor jeder Einreibung des Prävalidins die Haut mit lauwarmem Seifenwasser gründlich abgewaschen und darauf mit einem leinenen Tuche trocken gerieben werden. Man beginne in der Regel mit dem Rücken und lasse so lange reiben, bis die Haut wieder vollständig trocken, d. h. also, bis das Prävalidin vollständig in dieselbe eingedrungen ist, darauf kommen die Brust, die Arme und die Beine an die Reihe. Verf. stellt drei Gruppen zusammen, bei denen er in der geschilderten Weise die Prävalidinkur durchführte, nämlich bei Skrophulose und Rachitis, bei Erkrankungen der Atmungsorgane (Influenza, Bronchitis, Tuberkulose) und bei Schwächezuständen. Es wurde meist eine ganze Originaltube auf einmal eingerieben und die Prozedur nach einigen Tagen, je nach dem Fall, 2 bis 4mal wiederholt. Die vom Verf. angeführten Fälle illustrieren die Wirkung des Prävalidin. Niemals hat V., abgesehen von einem Asthmatiker, bei dem Atemnot und Schmerzen in der Brust auftraten, einen direkten Mißerfolg erlebt; nur einige wenige Male ist nach der Einreibung ein mäßig juckender Hautausschlag aufgetreten, der aber nach wenigen Tagen wieder verschwunden ist. Das Vertrauen zu dem „Prävalidin“ hat sich bei den Patienten derartig festgesetzt, daß häufig Mütter mit skrophulösen Kindern bei dem Verf. erscheinen, um ihn zu bitten, bei ihren Kindern eine Prävalidinkur vornehmen zu wollen. Glänzende Erfolge hatte Verf. bei der im Frühjahr 1905 so häufig auftretenden Influenza mit dem „Prävalidin“ erreicht. Fieber und Husten ließen sehr bald nach und die kräftigen Einreibungen in die Brust, Arme und Beine hatten einen derartig günstigen Einfluß auf die so lästigen ziehenden Schmerzen bei dieser Krankheit gehabt, daß von den bisher bei dieser Krankheit angewendeten Mitteln, wie Aspirin und Zitrophen u. s. w. in keinem Falle mehr Gebrauch gemacht wurde.

VIII. Notizen.

Habilitiert. Dr. Friedrich Wechsberg für interne Medizin in Wien; Dr. Arnold Wittek für Orthopädie, Dr. Ernst Moro für Kinderheilkunde und Dr. Otto Groß für Psychopathologie in Graz; Dr. Arnold Winternitz für Chirurgie in Budapest.

Militärärztliches. Dem Oberstabsarzte zweiter Klasse Dr. Anton Barta, Garnisonschefarzt in Tarnopol wurde in Anerkennung vorzüglicher und aufopfernder Leistungen anläßlich von Flecktyphuserkrankungen das Ritterkreuz des Franz Josephordens verliehen. — Dem Oberstabsarzt erster Klasse Dr. Josef Formanek wurde anläßlich seiner Übernahme in den Ruhestand der Ausdruck der kaiserlichen Zufriedenheit bekanntgegeben. Ernannt wurden: Oberstabsarzt zweiter Klasse Dr. Ludwig Baecker zum Sanitätsreferenten des Landwehrkommandos in Josefstadt, Stabsarzt Dr. Jaromir Pecirka zum Chefarzt der 21. Landwehr-Infanterie-Division, ferner der Assistenzarztstellvertreter Dr. Anton Prasch des Garnisonsspitales Nr. 7 in Graz zum provisorischen Korvettenarzt.

Zur passiven Resistenz der niederösterreichischen Gemeindeärzte. Der niederösterreichische Landesausschuß, der anläßlich der jüngst stattgefundenen Expertise den um ihr Recht kämpfenden niederösterreichischen Gemeindeärzten deutlich gezeigt hat, daß er das Kriegsbeil nicht zu begraben wünsche, hofft nach wie vor, daß die Ärzteresistenz im Sande verlaufen werde und gibt sich noch immer dem Irrwahn hin, auf das Ende der Resistenz in aller Ruhe — ohne einen einzigen entgegenkommenden Schritt — warten zu können. Der Sanitätsreferent des niederösterreichischen Landesausschusses, Abgeordneter Scheicher, hat an einen Gemeindearzt in Niederösterreich, der eine versprochene Subvention urgierte, nachstehendes Schreiben gerichtet: „Zur Wahrung der öffentlichen Interessen könnte die Subvention nur dann gewährt werden, wenn Sie sich mittels einer schriftlichen Erklärung verpflichten: 1. falls der Bezirksarmenrat es verlangt, die ärztliche Behandlung der in offener Armenpflege befindlichen Armen in der Sanitätsgemeindegruppe zu besorgen; 2. falls für die Findlinge in Ihrem Amtsbezirk nicht ein eigener Findlingskinderarzt bestellt ist, die Behandlung der kranken Findlinge nach einem vom Landesausschuß festgesetzten Tarif zu übernehmen; 3. die Untersuchung der Partikularschüblinge nach dem vom Lande festgesetzten Tarif vorzunehmen.“ Der betreffende Arzt ist auf diese Bedingungen nicht eingegangen und hat die Subvention abgelehnt. — Einem anderen Arzte, der sich um eine unbesetzte subventionierte Gemeindearztensstelle bewarb und beim Referenten des Landesausschusses vorsprach, wurde ein Revers des Inhalts vorgelegt, daß der Petent sich der passiven Resistenz nicht anschließt und auch in Hinkunft, wenn es zu einem Streik kommen sollte, sich an demselben nicht beteiligen werde. Der Petent lehnte dieses Ansinnen ab und zog sein Gesuch zurück. Ähnlich soll es drei anderen Petenten ergangen sein. Die beiden Organisationen der Ärzte Niederösterreichs richteten nun an die niederösterreichischen Ärzte einen Aufruf, in welchem sie davor gewarnt werden, unter solchen Bedingungen eine Stelle zu akzeptieren. „An uns“, besagt u. a. der Aufruf, „liegt es, den Landesausschuß langsam, aber sicher aus seinem olympischen Gleichmut zu bringen. Zu diesem Behufe werden wir im geeigneten Zeitpunkte das ganze Land von Gemeindeärzten entblößen, im selben Augenblicke aber auch eine 50prozentige Steigerung der heilärztlichen Tarife aller niederösterreichischen Ärzte eintreten lassen; und das wird nicht bloß den Landesausschuß beunruhigen, sondern wird ihn dazu zwingen, Verhandlungen anzubahnen und normale Verhältnisse wieder herzustellen.“ — Die n.-ö. Statthalterei hat bei sämtlichen Ärzten angefragt, ob sie geneigt wären, die öffentliche und die Schutzkinderimpfung für das laufende Jahr zu den gewöhnlichen Bedingungen zu übernehmen. Entsprechend dem seinerzeitigen Organisationsbeschlusse ist natürlich eine Absage erfolgt. — Die Bezirkshauptmannschaft Baden richtete einen Erlaß an die Gemeinden ihres Bezirkes, in dem sie die Wichtigkeit der Impfung betont und die Gemeinden auffordert, angesichts der passiven Resistenz die Durchführung der Impfung durch Übernahme des von den Ärzten geforderten Honorars zu übernehmen.

Prof. Dr. Kleinwächter †. In Czernowitz ist am 11. d. M. der bekannte Gynäkologe, Prof. Dr. Ludwig Kleinwächter im Alter von 67 Jahren gestorben. Ein gebürtiger Prager, wurde er 1863 in seiner Heimatstadt promoviert und war vom Jahre 1868 bis 1871 an der geburtshilflichen Klinik tätig. Im Jahre 1875 wurde er zum außerordentlichen Professor der Geburtshilfe an der Hebammenlehranstalt in Prag ernannt. 1878 erhielt er einen Ruf als ordentlicher Professor der Geburtshilfe an der medizinischen Fakultät in Innsbruck. Dieser Periode entstammen seine Arbeiten: „Die Lehre von den Zwillingen“ (1871), „Grundriß der Geburtshilfe“ (1877), „Lehrbuch der Hebammenkunst“ (1881). Im Jahre 1881 gab er seine Stelle in Innsbruck auf und übersiedelte nach Czernowitz. Es heißt, klerikale Einflüsse hätten ihm seine Stelle verleidet und ihn in seinen wissenschaftlichen Studien behindert. In Czernowitz war Kleinwächter sowohl wissenschaftlich als praktisch tätig. Kleinwächter schrieb neben den genannten Werken auch viele, in sein Fach einschlägige Artikel in Eulenburgs Realenzyklopädie, sowie zahlreiche Monographien, zumeist in der „Wiener Klinik“ und in der „Wiener medizinischen Presse“. Dem öffentlichen Leben fernestehend, lebte Kleinwächter ausschließlich seinem Berufe. Den Wenigen aber, die das Glück hatten, mit ihm in persönlichem Verkehr zu stehen, war er stets ein treuer, hingebungsvoller Freund. Ehre seinem Andenken!

IX. Offene Stellen.

Tirol. Gemeindearztesstelle für den Sanitätssprengel Ahrntal mit zirka 4000 Einwohnern mit dem Sitze in Steinhaus (Gemeinde St. Johann). Wartgeld 1200 K, Naturalwohnung nebst Benützung eines Gemüsegartens. Ordination und Visiten werden nach dem für das Pustertal vereinbarten Tarife honoriert. Eine Hausapotheke ist zu führen. Gesuche mit dem Nachweise der österreichischen Staatsbürgerschaft und den im Inlande erworbenen Doktordiplome bis 1. Mai l. J. an die k. k. Bezirkshauptmannschaft Bruneck. — Gemeindearztesstelle für die Gemeinde Ulten, Bezirkshauptmannschaft Meran, Tirol, mit 3881 Einwohnern. Wartgeld K 1600, Quartier und Holzbezug frei, Totenbeschaugebühr und Ganggeld nach Übereinkunft. Der Gemeindearzt hat eine Hausapotheke zu halten und den Sanitätsdienst in der Gemeinde im Sinne der jeweilig geltenden Dienstesinstruktion für Gemeindeärzte in Tirol auszuüben. Eingaben, resp. Anfragen sind an die Gemeindevorstehung Ulten bis längstens 1. Mai l. J. zu richten.

X. Eingesendet.

Gesellschaft für innere Medizin und Kinderheilkunde in Wien.

Die nächste Sitzung findet im

Hörsaale der Klinik Neusser

Donnerstag den 26. April 1906 um 7 Uhr abends

statt.

Vorsitz: Hofrat Professor v. Neusser.

Programm:

I. Demonstrationen.

II. Dr. Ludwig Hofbauer: Die Organverlagerungen bei der exsudativen Pleuritis.

Das Präsidium.

Der heutigen Nummer unseres Blattes liegt ein Prospekt: „MARIENBADER MINERALWÄSSER zu häuslichen Trinkkuren“ bei, den wir der Aufmerksamkeit unserer Leser empfehlen.

Zitter's Verlag, Wien VII./2.
Verantwortlicher Redakteur: **Dr. J. Meisels.**
Buchdruckerei Max Werthner, Wien V.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:10 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Statt Lebertran! Jod! Eisen!

Pastilli Jodo-Ferrat.

Zusammensetzung: Kali jod. 0·05, Ferratin 0·10, Calc. glyc. phosph. *aa* 0·10 **„comp. Jahr“**

Hervorragendes wohlschmeckendes, leichtverdauliches, appetitanregendes Kräftigungsmittel. **Übertrifft an Wirksamkeit alle Lebertrane und künstlichen Eisenpräparate.** Mit Erfolg angewendet bei **Anæmie, Chlorose, Rhachitis, Scrophulose, Drüsen- u. Knochengeschwüren.**

Tagesdosis: Kindern 2–4 Stück. Erwachsenen 6—9 Stück.

Verkauf nur in Originalschachteln à K 2.50. Erhältlich in den meisten Apotheken.

Erzeugungs- und Hauptdepot bei

Karl Jahr, Apotheker, Krakau.

ICHTHYOL.

Der Erfolg des von uns hergestellten speziellen Schwefelpräparats hat viele sogenannte Ersatzmittel hervorgerufen, welche **nicht identisch mit unserem Präparat sind** und welche obendrein unter sich verschieden sind, wofür wir in jedem einzelnen Falle den Beweis antreten können. Da diese angeblichen Ersatzpräparate anscheinend unter Mißbrauch unserer Markenrechte auch manchmal fälschlicherweise mit

Ichthyol

oder

Ammonium sulfo-ichthyolicum

gekennzeichnet werden, trotzdem unter dieser Kennzeichnung nur unser spezielles Erzeugnis, welches einzig und allein allen klinischen Versuchen zugrunde gelegen hat, verstanden wird, so bitten wir um gütige Mitteilung zwecks gerichtlicher Verfolgung, wenn irgendwo tatsächlich solche Unterschiebungen stattfinden.

Ichthyol-Gesellschaft Cordes, Hermanni & Co.
Hamburg.

Hochfeines Tafelwasser.

Klösterle Natürlicher Sauerbrunn reichste Natron-Lithion-Quelle.

Haupt-Depot: Wien, I. Sonnenfelsgasse 4.

Pränumerations-Einladung.

Wir laden hiemit die Herren Ärzte zum Abonnement der ***„Medicinischen Blätter“*** *ein und bitten um baldige Erneuerung des Abonnements, damit keine Verzögerung in der Zusendung eintrete.*

Der ganzjährige Bezugspreis beträgt für Österreich-Ungarn K 20, halbjährig K 10.

Für Deutschland ganzjährig Mk. 20. Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig Frcs. 25.

Die Administration der „Medicinischen Blätter“.

ZYMOIDIN-ROSENBERG

als 25% Salbe und 25% Pulv. im Handel, sehr wirksam gegen

1. **Hämorrhoidalzustände, Pruritus ani et vulvae** 6—10% Salbe u. 3—6% Suppositor.
2. a) **nässendes Ekzem** 3—5% Ungt. od. 4—10% Pulv.
   b) **schuppend. Ekzem** 10-15% Salbe.
3. **Psoriasis** 50 Teile Chrysarobin, 20 T. Ichthyol, 30 T. 25% Ungt. Zymoid., Glyc.. q. s. ut f. Ungt.
4. **Prurigo** 6—10% Salbe.
5. **Ulcera oruris** 5—6% Ungt.
6. **Ulcera** dura et mollia 10 - 25% Pulv.
7. **Epididymit. gonorrhoic.** cf Rec. 5.
8. **Gonorrhoe,** akut 1—8% Pulv., chronisch 5—10% Stäbchen, 10—25% Pulver.
9. **Vaginitis u. Fluor alb.** (gonorrh. od. nicht gonorrh.) 10—25% Pulv., 5—10% Vaginalkugeln.

Rezepte:

1. Ungt. Zymoidini-Rosenberg (10%) 20·0. DS. Äusserlich. (Salbengrundlage: Lanolin)
2. Pulv. Zymoidini-Rosenberg (5%) 15·0. DS. Äusserlich. (Pulvergrundlage: Talc. Venet. oder Amyl. Tritici.)
3. Suppositor. 3% ex Ungt Zymoidini Nr. 10. DS. Täglich 1—2 Stück.
4. Globul. Vaginal. 5% e Pulv. Zymoidini Nr. 10. DS. Täglich 1—2 Stück.
5. Ungt. Zymoidini-Rosenberg (25%) Ungt. Hydrargyr. ciner. aa. 7·5. DS. Bohnengroß einzureiben.

Zu haben in allen Apotheken.

Z R Zymoidin-Rosenberg

Literatur und Proben gratis nur durch

Dr. Rosenberg, Berlin C. Alexanderstrasse 62.

Muiracithin

aus den wirksamsten Bestandteilen des Lignum Muira Puama u. Lecithin, **sicherstes Spezifikum gegen Impotentia virilis. Epochemachende Erfolge erster Autoritäten des In- u. Auslandes** bei Erkrankung des **Zentralnervensystems,** bei **Schwinden der Potentia coeundi,** hervorragendstes **Nervenstärkungs-** und **Kräftigungsmittel.** Von den **ersten Autoritäten** lobend begutachtet u. a. von: **Prof. Dr. J. Nevinny,** Universität Innsbruck; **Dr. Robert L. Braun,** Wien (Allgem. Krankenhaus); **Hofrat Dr. Höring,** Stuttgart; **Dr. Eugen Holländer,** Berlin; **Dr. med Walther,** Bad Sachsa; **Prof. Dr. Maramaldi,** Neapel (Universität); **Dr. J. Waitz,** Paris **und vielen bekannten Ärzten der österreichisch-ungarischen Monarchie.**

Nur gegen ärztliche Verordnung.

Preis pro 100 Pillen K 12.—, pro 50 Pillen K 7.50.

Für die Herren Ärzte Vorzugspreise. Literatur gratis u. franko zur Verfügung. Handelsgesellschaft Noris Zahn & Co., Berlin C 5.

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-07-16 22:10 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Einbanddecken.

Für den Jahrgang 1905 sind, wie im Vorjahre, **Einbanddecken** in Ganzleinen mit Golddruck vorrätig und kosten für unsere Abonnenten ab hier: **K 2.40 = Mk. 2.—;** nach auswärts erfolgt Frankozusendung gegen Einsendung von **K 3.12 = Mk. 3.—.**

Die Administration der

„Medicinischen Blätter“

Telephon 7551. **Wien VII/2, Mariahilferstrasse 62.**

PISCAROL

ist der **beste Ersatz** für **Hamburger Ichthyol.** Nach dem Gutachten von Dr. A. Striebel, Chemische Kontrollstation, Zürich, **hat Piscarol dieselben chemisch-physikalischen** Eigenschaften, wie das als **Ammon. sulfo-ichthyolic.** in der **Pharm. Helv. III. und anderen Pharmacopoen** beschriebene Präparat. Laut **vielen medizinischen Gutachten ist Piscarol mit Ichthyol therapeutisch gleichwertig.** Preis ganz bedeutend billiger.

Alleinfabrikanten:

Lüdy & Cie.

Chem. Fabrik, **Burgdorf** (Schweiz).

Tuberculocidin
Selenin u. a. Präparate } von Prof. Dr. Edwin Klebs.

Zur Behandlung der Tuberkulose.

Ausführliche Litteratur steht zu Diensten.

Alleinvertrieb durch

F. G. KLEBS, Berlin W 15, Fasanenstrasse 68.

Telegramm-Adresse: **Arznei Berlin.**

Vermehrung des zirkulierenden Eiweisses

durch Sanatogen — vergl. Therapie der Gegenwart No. 10, Jahrgang 1904. Infolge seiner zugleich hervorragend neurotonischen Wirkung zeitigt Sanatogen ausgezeichnete Ernährungs-Effekte und schnelle Kräftezunahme. Sanatogen ist absolut reizlos und wird daher von jedem Organismus tadellos vertragen. Literatur und Proben den Herren Ärzten zu Diensten.

BAUER & Cie., Sanatogen-Werke, Berlin SW. 48. General-Vertretung: C. BRADY, Wien I, Fleischmarkt 1.

Ungarisch-Kroatische See-Dampfschiffahrts-Aktien-Gesellschaft in Fiume.

Über Fiume
führt die kürzeste und wegen der Fahrt zwischen den Inseln entlang die vor Seekrankheit am besten geschützte Route nach

Dalmatien

Regelmäßig Fahrten **jeden Tag** mittels der den größten Komfort bietenden u. elektrisch beleuchteten Dampfer. Zur Logierung werden „Hotel Bristol“ in Zara und „Hotel Imperial“ in Ragusa bestens empfohlen.

Genaue Fahrordnung siehe in Waldheim's Kondukteur Nr 593—604.

Granules de Catillon
à 1 Milligramm **Titrierten** Extraktes von

STROPHANTUS

Mit diesen Pillen wurden die Versuche ausgeführt, welche in den Sitzungen der Académie de Médicine im Jahre 1889 besprochen wurden. Sie haben gezeigt: sie erzeugen, in der Dosis von 2-4 per Tag, eine **rapide Diurese,** *heben* **schnell** *die* **gesunkene Herztätigkeit,** *mildern*

ASYSTOLIE, MITRALLEIDEN, DYSPNOË, ÖDEM,
Herzkrankheiten der Kinder und der Alten etc.

Wirkung unmittelbar — keine Intoleranz — keine Vasokonstriktion, man kann den Gebrauch ohne Hindernis fortsetzen.

Granules de Catillon 204

▲ 0,0001 KRISTALLIS. **STROPHANTINE** HERZTONIOUM Nicht Diuretisch.

Gewisse Strophantus sind unwirksam, andere toxisch, die Tinkturen sind unzuverlässig; verordnen Sie gefl. deshalb nur die echten Granules de Catillon.

Preis der Académie de Médecine de Paris für „Strophantus und Strophantine“. **Goldene Medaille auf der Weltausstellung 1900, Paris, 8, Bould. St. Martin,**

General-Repräsentanz für Österreich-Ungarn: Dr. E. Bloch, BASEL (Schweiz).

In Wien: Adler-Apotheke, I., Kärntnerring 18, Alte k. k. Feldapotheke, I., Stephansplatz.

Verkauf an Apotheken: G. & R. Fritz.

Loeflunds
Original-

Reelle Präparate. Mässige Preise.

Milchzucker chemisch rein, nach **Prof. von Soxhlets Verfahren,** frei von Eiweiss und schädlichen Keimen, **eigens hergestellt für Säuglings-Ernährung.**

Malzsuppenextrakt zur Herstellung von **Dr. Kellers „Malzsuppe für magendarmkranke Kinder“.** Nach **Keller** und **Gregor**-Breslau 60—80% Heilungen.

Malzextrakt vorzügliches Diäteticum bei den Katarrhen der Luftwege, in Milch gelöst das kräftigste **Kinderfrühstück.**

Lebertran-Emulsion mit **Malzextrakt,** Ärztlich anerkannt als vorzüglichste Tranmischung, bei Erwachsenen und Kindern beliebt. Dieselbe mit **Eisen,** mit **Kalk,** mit **Jod.**

Erhältlich in fast allen Apotheken.

General-Depot: G. & R. Fritz, Bräunerstrasse 5, Wien.
Wiener Depot: Apotheke zum schwarzen Bären, am Lugeck 3.

Ed. Loeflund & Co.,
Grunbach bei Stuttgart.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:10 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

GENERAL LIBRARY,
UNIV. OF MICH.
JUN 2 1906

WIEN. XXIX. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:

Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 20·—, halbjährig K 10·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Redaktion u. Administration
XIX/1, Billrothstrasse 47.
Telephon-Nr. 7551.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift
für die gesammte Heilkunde.

Herausgegeben und redigiert von
o. ö. Universitätsprofessor **Dr. J. Nevinny** und **Dr. J. Meisels.**

Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt
für Oesterreich-Ungarn
im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
XIX/1, Billrothstrasse 47,
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate
laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Wien XIX/1, Billrothstrasse 47.
Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 18. Wien, 3. Mai 1906. Nr. 18.

Alkohol-
Entziehungskuren Kuranstalt **Rittergut Nimbsch** a. Bober, Post Reinswalde Kr. Sagan in Schlesien (früher Niendorf a. Sch.). Gegr. 1895. Prosp. franko. **San.-Rat. Dr. Leroche, Alfred Smith,** Rittergutsbesitzer.

Elektrische Installation
jeder Art billigst u. solide bei
KARL R. KÖRBER
Wien IX., Viriotgasse 7.
TELEPHON Nr. 17.108.
Über **2000** Referenzen Wien-Provinz.

Dr. med. Skormins
Natronzitronensaft ist ein neues, vorzüglich wirksames Mittel gegen Gicht, chron. Rheumatismus u. dgl. Krankheiten. — Orig.-Flaschen von 1/2 Ltr. Inhalt zu **3 Mk.** in den Apotheken. — Muster und Broschüre kostenlos von den alleinigen Fabrikanten:
Dr. E. Fleischer & Co., chem. Fabrik, Rosslau (Anhalt).

Apotheker **Weigert's** **Castoreum-Bromid**
(Sal. bromat. effervesc. c. Valerian. et Castoreo)
Spezifikum gegen alle
Neurosen des Zirkulations- und Zentral-Nervensystems
besonders: **Hysterie, Chorea, Neurasthenie** in Orig.-Flakons mit Maßglas **3** Kronen, 1/2 Glas **1** K **80** h.
Prospekte mit Gutachten von Autoritäten zur Verfügung.
Zu beziehen durch die **Apotheken** oder direkt durch die
Aeskulap-Apotheke, Breslau I.

Antisclerosin.
Bestes Prophylacticum
Neueste Medication bei Arteriosclerose
an Stelle der Injectionen mit Trunécekschem Serum:
Burwinkel, Nauheim, Vortrag b. Balneologenkongress 1905. (Berliner Klinische Wochenschrift 1905 Nr. 16).
Den Jodpräparaten überlegen:
Hofrath Dr. Goldschmidt, Bad Reichenhall (Deutsche Praxis 1903), Generalstabsarzt Dr. v. Zgórski (Repertorium der Praktischen Medizin 1904, Okt.), Sammelreferat: Wiener mediz. Presse 1904, Jan.
(Dosis 2 Tabl., pro die: 6 Tabl.).
Originalpackung (25 Tabl.) Kr. 2. —. in den Apotheken.
Literatur zu Diensten.
Versuchsquantum für die Herren Aerzte zu ermässigtem Preise.
Fabrik pharmazeut. Präparate Wilh. Natterer, München II.

ICHTHYOL.

Der Erfolg des von uns hergestellten speziellen Schwefelpräparats hat viele sogenannte Ersatzmittel hervorgerufen, welche **nicht identisch mit unserem Präparat sind** und welche obendrein unter sich verschieden sind, wofür wir in jedem einzelnen Falle den Beweis antreten können. Da diese angeblichen Ersatzpräparate anscheinend unter Mißbrauch unserer Markenrechte auch manchmal fälschlicherweise mit

Ichthyol
oder
Ammonium sulfo-ichthyolicum

gekennzeichnet werden, trotzdem unter dieser Kennzeichnung nur unser spezielles Erzeugnis, welches einzig und allein allen klinischen Versuchen zugrunde gelegen hat, verstanden wird, so bitten wir um gütige Mitteilung zwecks gerichtlicher Verfolgung, wenn irgendwo tatsächlich solche Unterschiebungen stattfinden.

Ichthyol-Gesellschaft
Cordes, Hermanni & Co.
Hamburg.

Hochfeines Tafelwasser.
Klösterle Natürlicher Sauerbrunn reichste Natron-Lithion-Quelle.
Haupt-Depot: Wien, I. Sonnenfelsgasse 4.

C. Ash & Sons Niederlage von Claudius Ash & Sons Limit., London
Fabrikanten von künstlichen Zähnen, Instrumenten, Materialien und Utensilien für zahnärztliche Zwecke
Wien: I., Spiegelgasse 2. Illustrierte Preiskurante auf Verlangen gratis und franko. Budapest: Alte Postgasse 4.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:10 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

E. Merck

Chemische Fabrik * Darmstadt.

Fibrolysin.

Eine neue Thiosinaminverbindung, gebrauchsfertig in Ampullen von 2·3 ccm. Inhalt = 0·2 gr Thiosinamin, zur schmerzlosen intramuskulären Injektion.

Perhydrol,

Wasserstoffsuperoxyd Merck.

Absolut chemisch rein, 30 Gewichtsprozente H_2O_2 enthaltend, ausgezeichnet für chirurgische, urologische, otologische u. odontologische Zwecke, unentbehrlich für die Wundbehandlung.

Paranephrin.

Neues, reizloses, relativ ungiftiges Nebennierenpräparat in Verbindung mit Kokain zur Injektionsanästhesie hervorragend geeignet.

Tropakokain.

Ausgezeichnetes lokales Anästhetikum, frei von den bekannten unangenehmen Nebenwirkungen anderer Anästhetika. Sehr zu empfehlen für zahnärztliche, augenärztliche und allgemein chirurgische Zwecke. Beliebtes Mittel für die medulläre Anästhesie.

Rp. **Bromipin 10%.** 100 g.
Originalpack. Merck.
S. Zwei bis dreimal täglich einen Teelöffel voll und mehr.
Indik: Neurasthenie, Hysterie, Epilepsie.

Rp. **Dionin** 0·3 g.
Aq. Amygdal. amar. 15 g.
M. D. S. Dreimal täglich 10, Abends 20 Tropfen.
Indik.: Bronchitis, Laryngitis, Phthisis pulmonum

Rp. **Jodipin 10%.** 100 g.
Originalpack. Merck.
S. Täglich zwei bis drei und mehr Teelöffel voll in heißer Milch zu nehmen.
Indik.: Skrofulöse Erscheinungen, Bronchialhusten, Emphysem.

Rp. **Jodipin 25%.** 100 g. Originalpack. Merck.
S. Täglich 10 bis 20 ccm. 10 Tage lang oder länger subkutan in die Glutäalgegend zu injizieren.
Indik.: Tertiäre Syphilis, Arteriosklerose, Ischias, Emphysem.

Rp. **Stypticin** 0·05 g
fiat tabuletta, dentur tal. doses Nr. 20.
Originalpack. Merck.
S. Täglich 3 bis 5 bis 8 Tabletten zu nehmen.
Indik.: Menstruale Blutungen, Blutungen im Klimakterium, Menorrhagien.

Veronal.

Neues, ganz vorzügliches Hypnotikum ohne die üblen Nach- und Nebenwirkungen anderer Schlafmittel.
Dosis bei Erwachsenen 0·5 g.

Glykosal.

Neues Antirheumatikum, warm empfohlenes Ersatzmittel für Salizylate, frei von den unangenehmen Nebenwirkungen der Salizylsäure u. deren Verbindungen.

Antithyreoidin-Möbius.

Beliebtes Mittel gegen Morbus Basedowii, das sehr bald Abnahme des Halsumfangs, Rückgang der Puls- und Atemfrequenz, sowie Verkleinerung des Exophthalmus, Rückgang der Struma und sichtliche Besserung des Allgemeinbefindens bewirkt.

Gelatina sterilisata pro injectione

Merck 10%ig

in zugeschmolzenen Röhrchen à 10 u. 40 g. Aus frischen Kalbsfüssen unter besonderen aseptischen Kautelen bereitet u. aufs sorgfältigste sterilisiert.

Literatur über diese Präparate den Herren Ärzten gratis und franko.

C. F. Boehringer & Soehne
Mannheim - Waldhof

Ferratin und Ferratose (Liquor ferratini)

als „natürliche Eisennahrung“ indiziert bei Anämie, Chlorose, bei allgemeiner Körperschwäche und im Stadium der Rekonvaleszenz.

Jodferratose

(Syrup. ferratini jodat.) mit 0·3% Fe und 0·3% J. Indikationen: Hochgradige Skrofulose, Rachitis, chronische Endometritis, Malaria, Nachbehandlung von Syphilis und Dermatosen (vorzügliches Roborans und Tonicum).

Arsenferratose

organische **Arsen-Eiseneiweiss-Verbindung** mit **0·3% Fe** u. **0·003% As.** Rationelles und wirksames **Arseneisenpräparat.** Orig. Fl. à 250 gr. Dosis für Erwachsene: 3—4 Esslöffel täglich.

Lactophenin

zuverlässiges **Antipyretikum, Antineuralgikum, Sedativum,** besonders bewährt bei Typhus abdominalis.

Theophyllin

hervorragendes Diuretikum. Theophyllin-Tabletten und **Tabletten des leichtlöslichen Theophyll. natrioacetic.** in Originalpackung.

Cerolin

die therapeutisch wirksame **Fettsubstanz der Hefe,** ausgezeichnet bewährt gegen **Furunkulose** und **Akne,** sowie als mildestes **Stuhlbeförderungsmittel bei habitueller Obstipation** in längeren Kuren. **Cerolin-Pillen** (Originalpackung) à 0·10 g. Dosis: 3—9 Pillen täglich.

Filmaron

aus der Farnwurzel isoliertes **Anthelminthikum;** im Gegensatz zu Extr. Fil. mar. aeth. zuverlässig wirkend und ungefährlich. Dosis für Erwachsene: 0·7—1·0 g.

Lactoserve

Buttermilch in Pulverform, übertrifft die frische Buttermilch durch das **Freisein von pathogenen Keimen,** durch den **höheren Nährwert** und die **stets gleichmässige Beschaffenheit.** Orig.-Dosen à 250 gr.

Literatur und Proben den Herren Ärzten gratis.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:10 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

WIEN. XXIX. Jahrgang. LEIPZI

Pränumerationspreise:

Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 20·—, halbjährig K 10·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Redaktion u. Administration:

XIX/1, Billrothstrasse 47.

Telephon Nr. 7551.

Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.

Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift
für die gesammte Heilkunde.

Herausgegeben und redigiert von

o. ö. Universitätsprofessor **Dr. J. Nevinny** und **Dr. J. Meisels.**

Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt für Oesterreich-Ungarn im Bureau der **Medicinischen Blätter** WIEN XIX/1, Billrothstrasse 47, für alle übrigen Länder bei der **Buchhandlung Gustav Fock** in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Wien XIX/1, Billrothstrasse 47.

Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 18. Wien, 3. Mai 1906. Nr. 18.

INHALT:

I. Originalartikel: 1. Darier, Hauttuberkulide und abgeschwächte Tuberkulose.

II. Referate: Conti und Zuccola, Über die Lokalisation des Quecksilbers im Organismus.
Bartel, Zur Tuberkulosefrage.
Fridezko, Über zwei Fälle pulsierender Oberschenkelvarizen.
Schütz, Über radiologische Befunde bei Magenkarzinom.
Schilling, Einfacher Härtegradmesser für Röntgenröhren.
Hengge, Zur Frage der konservativen Myom-Operationen.
Gebele und Ebermayer, Über Behandlung der Gelenktuberkulose.
Siegel, Die Arteriosklerose in der Chirurgie.
Kroemer, Das Biersche Stauungsverfahren in der Gynäkologie.
Stiel, Zur Erleichterung der Parazentese.
Vannini, Beitrag zum Stoffwechsel bei Chlorose.
Bylsma, Septische Panophthalmie.
Wegele, Über einige Fortschritte in der Diagnostik und Therapie der Magen-Darmerkrankungen.
Goebel, Über Leberabszesse.
Boas, Über einige Fehlerquellen der Mageninhaltsuntersuchung.

III. Literatur: Adamkiewicz, Die wahren Zentren der Bewegung und der Akt des Willens.
Dornblüth, Die Arzneimittel der heutigen Medizin.

IV. Sitzungsberichte: Merletti, Temperatursteigerungen im Puerperium. — Fiori, Nephropexie. — Merletti, Anenkephali. — Legnani, Gastroenterostomie. — Mangiagalli, Herzleiden und Schwangerschaft.

V. Aus der Praxis: Zur Therapie der Tuberkulose.
Bourget, Zur Behandlung der Diphtherie.
Sofer, Zur kausalen Therapie der Anämie.

VI. Notizen. — VII. Offene Stellen. — VIII. Eingesendet.

Nachdruck und Übersetzungsrecht der Artikel vorbehalten.

Hauttuberkulide und abgeschwächte Tuberkulose.

Von Prof. **M. Darier.**

Referat, gehalten in der „Société d'études scientifiques sur la tuberculose“ in Paris.

Alle klassischen Autoren beschreiben fünf Formen der Hauttuberkulose: Das tuberkulöse Ulkus der Phthisiker, den Lupus vulgaris, die verruköse Hauttuberkulose, das Gumma scrophulosum, die Tuberculosis fungoides der Haut.

Die tuberkulöse Natur dieser fünf Formen kann wohl keinem Zweifel unterliegen, denn man kann bei ihnen den Kochschen Tuberkelbazillus konstatieren, und ihr, Tieren inokuliertes Gewebe erzeugt bei diesen Tuberkulose.

Man kennt aber außer diesen bazillären Hauttuberkulosen, deren Ätiologie eine sichere ist, eine Reihe von Dermatosen, deren Zusammenhang mit der Tuberkulose ein nur wahrscheinlicher ist und die man provisorisch unter dem Sammelnamen „Tuberkulide“ vereinigt hat.

Solche Tuberkulide sind: Der Lichen skrophulosorum, die Aknitis, die Acne cachecticorum Kaposi, das Erythema induratum Bazin, die Hautsarkoide und die subkutanen Sarkoide, der Lupus pernio und der Lupus erythematodes.

Die Argumente, auf die man sich stützt, um diese Affektionen als tuberkulöse zu bezeichnen, sind in erster Linie klinischer Natur. Es kommt nicht selten vor, daß die Tuberkulide sich miteinander assoziieren, oder daß sie mit bazillären Tuberkulosen zusammen vorkommen. Dieser Umstand beweist schon ihre Verwandtschaft mit der bazillären Tuberkulose.

Andererseits ist es ganz gewöhnlich, wenn nicht schon gleich auf den ersten Blick sichtbar, daß die mit Tuberkuliden behafteten Kranken zu gleicher Zeit von viszeraler oder wenigstens Drüsen- und Knochentuberkulose befallen sind. Anderemale wieder hat der Kranke tuberkulöse Antezedentien oder er stammt aus tuberkulöser Familie. Unter diesen Umständen hat die Idee einer Beziehung zwischen diesen Dermatosen und der bazillären Infektion viel für sich und drängt sich dem Untersucher leicht auf.

Die pathologische Anatomie zeigt, daß der Lichen skrophulosorum, die Aknitis, das Erythema induratum und die Sarkoide eine Struktur haben, die den der tuberkulösen Gewebe in allen Punkten analog ist. Man sieht hier wie dort Riesenzellen, epitheloide Plasmazellen und Lymphoidzellen, und diese Elemente gruppieren sich in fast typischen Follikeln.

Sie lehrt uns aber auch, daß die anderen Tuberkuliden ein vom Typus verschiedene histologische Konstitution zeigen; bei ihnen prädominieren die vaskulären oder perivaskulären Veränderungen, die Sklerose und manchmal die Nekrose. Wenn man trotzdem diese Affektionen als tuberkulöse betrachtet, muß man den Begriff des tuberkulösen Charakters einer Läsion erweitern, und das ist eine der ersten Schwierigkeiten, denen man beim Studium dieser Frage begegnet.

Es gibt aber deren noch andere, und sie sind von Wichtigkeit.

So sucht man in der Regel bei Tuberkuliden die Kochschen Bazillen vergebens. Ausnahmsweise hat man sie in einigen Fällen von Lichen scrophulosorum (Jacobi, Wolff) gefunden.

Die Injektion vom Gewebe der Tuberkulide bleibt gewöhnlich beim Meerschweinchen ohne Resultate. Manchmal ist es einigen Forschern (Jacobi. Pellizori, Haushalter) gelungen, dieses Tier mit dem Lichen scrophulosorum und mit dem Erythema induratum (Thibierge und Ravaut) zu tuberkulisieren.

Die Tuberkulinprobe (Alt-Tuberkulin von Koch) gibt inkonstante und oft unvollständige Resultate. Es ist jedoch bemerkenswert, daß Jadassohn in 14 von 16 Fällen von Lichen scrophulosorum eine positive sowohl Allgemein- wie Lokalreaktion erhalten hat; ich selbst hatte in drei Fällen

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:10 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079993350
Public Domain, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-google

von Sarkoiden Erfolg. Bei den papulo-nekrotischen Tuberkuliden, beim Lupus erythematodes sind die Mißerfolge häufig.

Aus dem bisher Gesagten geht hervor, daß die hauptsächlichsten Charaktere der tuberkulösen Läsionen sich zwar in der Gruppe der Tuberkuliden wiederfinden, jedoch in inkonstanter, veränderlicher Form und in einer Art Abschwächung. Wenn man diesem Umstande nähere Beachtung schenkt, bemerkt man, daß von diesem Gesichtspunkt aus die Hauttuberkulide nicht alle in gleicher Linie stehen. In erster Reihe steht der Lichen scrophulosorum. Weiterhin in letzter Reihe stehen die von mir als problematisch vorhin bezeichneten. Sie bilden so eine herabsteigende Reihe.

Ich muß nun noch zwei Erscheinungen besprechen. die man als für die Tuberkulide charakteristisch hervorgehoben hat. Sie sollen nämlich in ihrer Verteilung auf der Hautdecke eine regelmäßige Symmetrie zeigen, die den bazillären Läsionen zu verdanken sei. Boeck (aus Christiania) hat auf diese unbestreitbare Tatsache hingewiesen. Sie erklärt sich aber leicht. wenn man annimmt, daß die Tuberkulide nicht aus einer lokalen exogenen Inokulation entstehen, wie es für die Hauttuberkulosen Regel ist, sondern auf dem Wege der Herbeischaffung des virulenten Agens durch die Gefäße. Ihre Struktur und andererseits ihr anatomischer Initialsitz sprechen zugunsten dieser Pathogenese.

Die andere, den Tuberkuliden vorbehaltene Eigenschaft ist das leichte Destruktionsvermögen, das sie besitzen, ihre Tendenz zur spontanen Resolution; es ist in der Tat gewöhnlich, daß sie nach einer verschiedenen Zeit spurlos oder mit Zurücklassung einer Narbe oder lokalen Atrophie verschwinden. Dieser Umstand war natürlich zu der Zeit verdächtig, wo man die abgeschwächten und heilbaren Tuberkulosen noch nicht kannte. Heute aber kennt man diese Formen in fast allen Geweben und in allen Organen; ihre Existenz steht durchaus nicht im Widerspruch mit der erweiterten Auffassung, die wir vom tuberkulösen Prozeß haben.

Kurz, man ist zur Annahme berechtigt, daß die Tuberkulide in die Klasse der Hauttuberkulosen einzureihen sind, deren abgeschwächte Formen sie darstellen und denen sie sich durch unmerkbare Übergänge anreihen.

Man darf übrigens nicht vergessen, daß die tuberkulösen Dermatosen nicht einen homogenen Block darstellen. So weiß man seit langer Zeit, daß das Ulcus tuberculosum an Bazillen reicher und bösartiger ist als das Gumma scrophulosum oder der Lupus.

Das geht aber noch weiter. Betrachten wir z. B. einen Augenblick den tuberkulösen Lupus und wir werden sehen, daß diese nosologische Einheit durch ein Ensemble von, in Wirklichkeit sehr disparaten Formen gebildet wird.

In der Klinik kennt man einerseits Lupi vegetantes und ulcerosi, „fressende“ genannt, die in wenigen Wochen einen großen Teil der Nase oder der Lippe zu zerstören imstande sind, und andere, die während zehn und mehr Jahre sich kaum um einige Zentimeter vergrößern und sich nun in demselben Maße durch Narbenbildung verkleinern, in welchem sie fortgeschritten sind.

Die Histologie lehrt uns, daß die einen von Lupusknötchen, die den tuberkulösen Knötchen gleichen, gebildet werden, während die anderen aus einem lymphoiden Gewebe zusammengesetzt sind, das dem eines Lymphadenoms gleicht.

Es wird — und an der Richtigkeit dieser Annahme ist nicht zu zweifeln — angenommen, daß alle diese Lupusformen, mag ihr Aussehen und ihre Struktur noch so verschieden sein, Bazillenträger sind. Aber wenden wir nur einmal auf den Lupus den Maßstab der tuberkulösen Charaktere einer Läsion an. Die Suche nach Bazillen ist so unfruchtbar, daß sie die Mehrzahl der Histologen abschreckt; man könnte jene, die zu einem Ziel gekommen sind, an den Fingern abzählen. Koch hat, wenn ich nicht irre, angegeben, daß er bei 47 Fällen im Durchschnitt einen Bazillus finde; andere sagen, man müsse 60 Fälle durchsuchen, um einen zu finden.

Die Prüfung bei dem auf Tuberkulose am leichtesten reagierenden Tiere, dem Mehrschweinchen, erfordert die Injektion von mindestens 50 *cg* von Lupusgewebe, trotzdem, wie selten gelingt die Reaktion? Ich persönlich habe bei 6 Fällen von klinisch unbestreitbarem Lupus, bei denen ich fast 1 *g* neoplastischen Gewebes Meerschweinchen intraperitoneal einverleiben konnte. 3 Erfolge und 2 negative Resultate gehabt.

Die Tuberkulinprobe hat in der Tat immer Erfolg, aber nichts ist variabler als die wirksame Dosis Tuberkulin, um eine nicht nur allgemeine, sondern auch lokale positive Reaktion zu erhalten. Nach meinen eigenen Erfahrungen — ich habe das mir liberalerweise vom Institut Pasteur überlassene Tuberkulin angewendet — variiert diese Dosis von $^1/_{10}$ *mg* bis zu $1^1/_2$ *mg*, also von 1—15.

Man kann, glaube ich, aus diesen Tatsachen den Schluß ziehen, daß die Hauttuberkulose und hauptsächlich der Lupus einer Gruppe von bazillären Läsionen angehören, bei der das pathogene Agens an Reichhaltigkeit, Vitalität oder Virulenz bedeutend variiert.

Diese Variabilität der Virulenz der tuberkulösen Manifestationen ist nicht nur den Hautlokalisationen eigentümlich. Die Dermatologen haben sie nur als erste beobachtet und studiert. Sie haben ja den Vorteil, die Läsionen unter ihren Augen entstehen und sich entwickeln zu sehen, alle Charaktere abzuschätzen und sie durch eine im richtigen Moment durch Untersuchung von Gewebsstückchen gewonnene Untersuchung werten zu können.

Ohne diese Seite der Frage genau erörtern zu wollen, erwähne ich noch, daß man auch in Organen und Geweben die Existenz abgeschwächter Tuberkulose und selbst von Tuberkulosen ohne Bazillen zu beobachten imstande ist. Man kennt Karies von Knochen mit zweifellos tuberkulösem Charakter, bei denen keine Bazillen zu finden sind. Ich habe mehrere untersucht.

In Gelenken, bei Tumor albus, wo man oft von Rheumatismus tuberculosus spricht — ich selbst habe mehrere solche untersucht — ist eine Synovialflüssigkeit enthalten, deren Injektion bei Meerschweinchen keine Tuberkulose erzeugt.

In den Nieren, in der Leber sieht man oft diffuse epitheliale oder interstitielle Läsionen. die man mit gutem Recht der Tuberkulose zurechnen darf, trotz der Abwesenheit von Bazillen. Jedermann weiß, daß die Flüssigkeit bei den tuberkulösen Pleuritiden von sehr verschiedener Virulenz, manchmal ganz bazillenfrei ist.

Gibt es nicht selbst in den Lungen Sklerosen und Formen von Emphysem, für welche die Hypothese eines tuberkulösen Ursprungs in abgeschwächter Form plausibel erscheint?

Ich spreche nicht von den Lymphdrüsen und einer Fülle von Manifestationen, bei denen man genötigt ist, von Skrophulose zu sprechen. Hier handelt es sich oft nicht um Tuberkulose. aber um etwas jedenfalls der Tuberkulose sehr nahestehendes. Man könnte manchmal sogar von „viszeralen Tuberkuliden“ sprechen.

Es ist richtig: Die Pathogenese der abgeschwächten Tuberkulosen ist noch nicht ganz hell erklärt. Ich habe heute bloß auf diese Tatsachenreihe hinweisen wollen und wenn ich das Gesagte formulieren sollte, so müßte ich mich bescheiden, zu sagen, daß in der Pathologie die Rolle der bazillären Infektion viel ausgedehnter aufzufassen ist, als man es bis in die letzten Jahre getan hat.

II. Referate.

Über die Lokalisation des Quecksilbers im Organismus. Von Conti und Zuccola.

Die Autoren kommen zu dem Schluß, daß das Hg., in welcher Art immer es auch in den Organismus eingeführt werde, vor den weißen Blutkörperchen, die zu dieser Funktion vorgebildet sind, in verschiedene Organe transportiert und dort deponiert werden. Hauptsächlich kommen dabei in Betracht die Leber, der Darm und die Nieren. In den anderen

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:10 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Organen, wie Speicheldrüsen, Thymus, Pankreas, Schilddrüse, Testikeln u. s. w. ist das Quecksilberdepot kein konstantes und das Hg. wird dort nur in den Fällen akutester Hg-Vergiftung gefunden. Es lagert sich überall im Zellkern ab, welche Tatsache viele Autoren zu der Annahme verleitet, daß das Hg. im Organismus sich in Form eines Nukleins vorfinde. (La Riform. medic. Nr. 9—11 1906.) Sorter.

*

Zur Tuberkulosefrage. Von Dr. Julius Bartel, Assistenten am patholog.-anatomischen Institute in Wien.

B. berichtet über eine Reihe von Studien in der Tuberkulosefrage, die im Wiener pathologisch-anatomischen Institute über die muköse Infektion mit Tuberkulose (Fütterungs- und Inhalationstuberkulose) angestellt wurden. Zahlreiche Beobachtungen zwingen dazu, für gewisse, namentlich pathogene Mikroorganismen, darunter speziell für den Tuberkelbazillus anzunehmen, daß sie imstande sind, bei intaktem Epithel und noch leichter bei verletztem Epithel in das Innere des Organismus zu gelangen und sich daselbst anzusiedeln. Die erste Manifestation der Infektion ist das „lymphoide Stadium" der Infektion. In diesem Stadium, welches sich durch Schwellungen charakterisiert, ist eine Virulenzabschwächung eingedrungener Tuberkelbazillen, ja auch Heilung der Infektion möglich. Die Erkenntnis eines solchen lymphoiden Stadiums muß die verschiedenen Fragen der Tuberkuloseinfektion entschieden beeinflußen. Die Beobachtung des Verhaltens der Tuberkelbazillen in diesem Stadium enthält außerdem einen klaren Hinweis auf die Schutzwirkung der Organzelle, speziell des Lymphozyten gegenüber der Infektion. Auch eine Reihe von Sätzen, die v. Behring aufstellte, erscheinen durch die Beobachtungen des V. gut gestützt, namentlich bezüglich der primären Infektionen vom Mund- und Nasenrachenraume, wie vom Magen und Darm. Wichtig ist die Schutzwirkung des lymphatischen Gewebes gegenüber der Tuberkuloseinfektion. Es ergab sich, daß in vivo dem lymphoiden Gewebe, speziell den Lymphozyten eine hohe, vielleicht die wichtigste Aufgabe in der Unschädlichmachung der Tuberkelbazillen zukomme. Durch längere Einwirkung von Lymphozyten in vitro bei 37° konnten nämlich vorher vollvirulente Tuberkelbazillen bei erhaltener Lebensfähigkeit in einen Zustand der Avirulenz übergeführt werden. Geimpfte Meerschweinchen zeigten dann bei klinisch wenig oder gar nicht gestörtem Verhalten bei der Tötung geraume Zeit nach der Impfung keine Spur von Tuberkulose. Zugleich konnte erwiesen werden, daß mit durch Lymphozytenwirkung avirulent gemachten Tuberkelbazillen samt dem Lymphozytenmaterial geimpfte Meerschweinchen gegen eine zweite vollvirulente Infektion lange Zeit nach diesem „Vakzinationsvorgange" eine hohe Resistenz gegenüber gleich infizierten Kontrolltieren erkennen ließen. V. bezeichnet diese Impfung mit solchergestalt zusammengesetztem Impfmaterial als einen „Vakzinationsvorgang". — Die Beobachtung der Schutzwirkung des lymphatischen Gewebes gegenüber der Tuberkuloseinfektion leitet nun unwillkürlich darauf hin, bei den auch sonst innigen Beziehungen zwischen Tuberkuloseinfektion und Lymphsystem die weitere Frage zu prüfen, wie weit der Begriff der Disposition der Tuberkulose auf Grund dieser Beziehungen zu definieren wäre. V. unterscheidet: 1. eine angeborene; 2. eine erworbene Disposition zur Tuberkulose. Pathologische Ursachen erworbener Disposition beruhen auf allen jenen pathologischen Prozessen, welche mit einer Alteration des Lymphsystems einhergehen. Im allgemeinen vermag die Tuberkuloseinfektion vorwiegend nur den bereits minderwertig geborenen oder im späteren Leben geschädigten Organismus an allen Stellen erfolgreich anzugreifen. Aber auch beim vollkräftigen Individuum mag im Lymphsystem der tieferen Wege des Respirationstraktus, der Lungen, ein wahrer „Locus minoris resistentiae" vorhanden sein, der ein erfolgreiches Haften der Infektion auch hier und das von jeder Eintrittspforte her auf lymphogenem oder hämatogenem Wege ermöglicht. (Wiener klinische Wochenschrift Nr. 16, 1906).

*

Über zwei Fälle pulsierender Oberschenkelvarizen. (Aus der III. medizinischen Abteilung der Allgemeinen Krankenhauses in Wien.) Von Dr. R. Fridezko, Sekundararzt.

F. berichtet über zwei Fälle eines bisher wenig beachteten Phänomens pulsierender Varizen. Die beiden Fälle zeigen dieselbe Pulsationsform der Varixknoten, die dadurch ausgezeichnet ist, daß auf einen arteriellen Pulsschlag zwei Erhebungen fallen. Sie hat einen leicht hüpfenden Charakter und zwar erfolgt die erste Elevation bei genauer Kontrolle an der gleichseitigen Arteria femoralis und der der anderen Seite gleichzeitig mit jedem arteriellen Pulse, also herzsystolisch; die zweite erfolgt rhythmisch diastolisch und zwar zwischen zweitem und drittem Drittel der ganzen Zeit eines solchen Pulsationsphänomens; dazwischen scheinen einige seichte Schwingungen zu erfolgen, die indes nicht genauer zu verfolgen sind. Die zweite Elevation zeigte sich experimentell, so oft der Arm bei schlaffer Muskulatur emporgehoben wurde und ließ klar ihren Ursprung als katadikrote Pulsation der Art. axillaris erkennen. (Ibidem Nr. 14).

*

Über radiologische Befunde bei Magenkarzinom. Von Privatdozent Dr. Emil Schütz in Wien.

In den sechs mitgeteilten Karzinomfällen handelt es sich um Kranke, bei denen das Vorhandensein des Neoplasmas im Magen mit Sicherheit konstatiert werden konnte und zwar zweimal durch die Operation (Tumor und Metastasen), viermal durch den jeden Zweifel ausschließenden klinischen Befund; nur solche sichergestellte Fälle waren für die radiologische Untersuchung geeignet. Dieselbe ergab in sämtlichen Fällen ein von der Norm abweichendes Ergebnis: Fehlen oder höchst mangelhafte Füllung des Antrum pyloricum von seiten der Wismut-Ingesta, sowie Fehlen der Peristaltik dieses Teiles. Ob derartige Befunde an und für sich geeignet sind, auf das Vorhandensein einer karzinomatösen Erkrankung des Magens hinzuweisen, läßt sich noch nicht mit einer allen Zweifel ausschließenden Sicherheit behaupten. (Ibid.) M. J.

*

Einfacher Härtegradmesser für Röntgenröhren. Von Dr. Th. Schilling, Nürnberg.

Den von S. angegebenen Härtegradmesser für Röntgenröhren kann sich jeder leicht herstellen, wenn er eine Sketthand in einen Handschuh steckt und diesen mit Wachs ausgießt. Ein zurechtgeschnittenes Stück Bleiblech, wie man es zum Abdecken für die Strahlen immer zur Verfügung hat, dient zum Schutz für die Hand des Untersuchers und als Griff. Über das Schutzblech wird der Handschuh zugeknöpft. (Testhand.) Da das Wachs das gleiche spezifische Gewicht wie die in Betracht kommenden menschlichen Weichteile und damit die gleiche Durchlässigkeit für Röntgenstrahlen hat, so hat man den für die Praxis wichtigen Vergleich zwischen Weichteilen und Knochensubstanz, der früher, als der Röntgenarbeiter die Gefahr noch nicht kannte, durch Benützung der eigenen Hand so beliebt war. — In das Wachs kann man Nadelstückchen einbetten. Sind diese gut zu sehen, so ist das ein Zeichen, daß die Röhre die richtige Qualität zum Aufsuchen von Fremdkörpern in den Weichteilen des Patienten hat. (Fortschritte auf dem Gebiete der Röntgenstrahlen, Bd. 9, Heft 5.) W.

*

Zur Frage der konservativen Myom-Operationen. Von Dr. Anton Hengge, Frauenarzt in München.

Bei Myomoperationen vor dem Klimakterium ist es wünschenswert, den Uterus zu erhalten, um die Ausfallserscheinungen zu vermeiden und um die Konzeptionsmöglichkeit nicht zu nehmen. H. berichtet über zwei Fälle, die er mit Erhaltung des Uterus operierte und beschreibt die Technik. Man hat dagegen eingewandt, daß die primären Resultate bei radikaler Operation günstiger seien (doch hat hier Martin gefunden, daß die primären Resultate bei konservativer und radikaler Operation ziemlich gleich sind), ferner, daß die Dauererfolge in Rücksicht auf die Beseitigung der Beschwerden

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:10 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

schlechter seien, das ist schwer zu beurteilen; daß auch neue Myome später beobachtet wurden, das ist aber selten. Nötig ist vor allem die genaue Kontrolle, daß bei der Operation keine Myome zurückbleiben. Man soll die Myome frühzeitig entfernen, dann kann man auch öfters konservativ und vaginal operieren. (Münchener medizinische Wochenschrift Nr. 16, 1906.)

*

Über Behandlung der Gelenktuberkulose. (Aus der chirurgischen Klinik München.) Von Privatdozent Dr. Gebele und Dr. Ebermayer.

Die genannte Klinik nimmt den Standpunkt ein, daß die zum Teil heute vertretene ultrakonservative Richtung gerade so verkehrt ist wie die ultraoperative zu Anfang der 80er Jahre des vorigen Jahrhunderts — Periode der Frühresektion. Bei der Durchführung der konservativen Behandlungsmethode wird in der Münchener Klinik vor allem auf eine gute Fixation des affizierten Gelenkes mittels gepolsterten Gips-, Gipswasserglas- oder Zelluloidverbandes Gewicht gelegt. Die beiden benachbarten Gelenke werden mitfixiert. Bei Kontrakturen der Gelenke und Verschiebungen der Gelenkenden bewährt sich speziell die Extensionsbehandlung. Die Fixation wird kombiniert mit der Injektion des von Mikulicz eingeführten 10prozentigen Jodoformglyzerins. Der Gipsverband muß alsdann auf einer Seite des affizierten Gelenks gefenstert sein. In der Regel wird das Jodoformglyzerin einmal innerhalb 8—14 Tagen und zwar bei Erwachsenen 5—10 Kubikzentimeter, bei Kindern 1—5 Kubikzentimeter pro dosi injiziert. Für die Biersche Stauung sind nur diejenigen Fälle der Granulationstuberkulose geeignet, bei denen unter dem Einflusse der Stauung die Gelenke ausgesprochen blaurot und rasch schmerzfrei werden. Mehr zu leisten scheint das Verfahren bei der Gelenkeiterung mit Fistelbildung, wobei das mechanische Moment das schädigende Virus und die Zerfallsprodukte durch die Fistel herauszuschaffen vermag. Die Binde bleibt täglich 4—6 Stunden liegen. Die Stauung, die zur starken Gefäßfüllung, zur reaktiven Bindegewebsneubildung und zur Vermehrung der bakteriziden Kräfte des Blutserums führt, kombiniert mit Jodoformglyzerininjektionen, leistet in den geeigneten Fällen ebenfalls recht Gutes. In der Regel wurde an der Münchener Klinik bei Gelenktuberkulose die Stauung mit Fixation des Gelenkes verbunden, worauf Bier verzichtet. Das Ideal der Behandlung der Gelenktuberkulose ist und bleibt natürlich, die Extremität zu erhalten und das affizierte Gelenk unter Gewinnung eines guten funktionellen Resultates zur Ausheilung zu bringen. Doch ist es leider nur in der Mehrzahl der Tuberkulosen, die überhaupt zur Behandlung kommen, nicht in allen Fällen möglich, dieses Ideal auf konservativem Wege zu erreichen. (Ibidem Nr. 13.)

*

Die Arteriosklerose in der Chirurgie. Von Dr. E. Siegel in Frankfurt a. M.

Die Arteriosklerose und ihre Folgeerscheinungen geben dem Chirurgen relativ selten Gelegenheit zu aktivem Einschreiten. In der Narkose jedoch kann sie oft genug die unangenehmsten Überraschungen bieten. Nicht selten erleiden jugendliche Individuen mit rigiden Arterien in der Narkose schwerste Kollapszustände. Die Untersuchung des Herzens und der Nieren hat vorher keinen pathologischen Befund ergeben. Erst der unangenehme Zwischenfall in der Narkose führt zu einer genaueren Beachtung des Zustandes der peripheren Arterien, die man deutlich rigid und geschlängelt findet. Meist lassen sich solche Kollapszustände durch die geeigneten Mittel rasch überwinden. V. glaubt, daß eine tiefe Narkose einem Arteriosklerotiker weniger schadet als eine oberflächliche, in welcher die noch bestehenden Reflexe das geschwächte Herz beeinflussen. Weiteres Interesse bietet die Frage der Wundheilung bei Arteriosklerotischen. Bei Darmresektionen, die bei sonst gesunden jugendlichen Individuen fast absolute Heilungsgarantie bieten, kommt es bei starker Arteriosklerose leicht einmal zu Komplikationen im Wundverlauf: Durchschneiden der Nähte, Gangrän der Wundflächen und Fistelbildung. Besonders gilt dies für Arteriosklerotische mit großer Magerkeit, weniger für die Klasse der vollblütigen Arteriosklerotiker. Entzündungsprozesse am Darm, wie z. B. bei Appendizitis, hinterlassen oft bei Arteriosklerotikern gerade des jugendlichen Alters oft auf lange Zeit hinaus eine Brüchigkeit des Gewebes, das man oft selbst bei einer Intervalloperation Schwierigkeiten findet, den Stumpf zu versorgen und befürchtet, die Nähte werden nicht halten. Von den Folgeerscheinungen der Arteriosklerose sind es vornehmlich die Aneurysmen und die verschiedenen Formen der Gangrän, die ein chirurgisches Interesse bieten. Der Altersbrand kann gelegentlich Anlaß zu chirurgischem Eingreifen geben. Immerhin ist der wichtigste Standpunkt, den der Operateur einzunehmen hat, das „Nihil nocere“. Diesen erreicht er dadurch, daß er nur dringend indizierte Eingriffe mit der nötigen Vorsicht und Schonung vornimmt und dadurch, daß er sich durch trügerische Krankheitsbilder nicht zu nutzlosen Eingriffen verleiten läßt. (Ibidem.) M. J.

*

Das Biersche Stauungsverfahren in der Gynäkologie. Von Dozent Dr. Kroemer, Gießen.

Die Stauung durch Suktion verdient nach K. erprobt zu werden: 1. Bei akuten Entzündungsvorgängen im Genitalschlauch zur Lokalisierung des Infektionsherdes; 2. zur Behandlung der Folgeerscheinungen entzündlicher Prozesse: *a*) zur Erzielung aktiv-passiver Hyperämie (Erweichung von Strikturen und Narben, Resorption von Infiltraten u. s. w.); *b*) zur Beseitigung passiver Hyperämie, dann aber in Verbindung mit der Skarifikation. (Zeitschrift für Gynäkologie Nr. 14.) H.

*

Zur Erleichterung der Parazentese. Von Dr. Stiel-Köln a. Rh.

Die Durchschneidung des Trommelfells ist eine Operation, welche der praktische Arzt besonders auch auf dem Lande auszuüben Gelegenheit hat. Abgesehen von dem Fehlen der Assistenz ist es oft genug die Ungeberdigkeit der Patienten, zumal der größeren Kinder, welche die Operation erschwert oder sogar ihre Ausführbarkeit in Frage stellt. Um dieselbe zu erleichtern, verband S. eine Parazentesenadel in der Weise mit dem Ohrtrichter, daß erstere in einer Hohlrinne des Trichters gleitet. Die Vorteile dieser Konstruktion sind folgende: 1. kann die Nadel zugleich mit dem Trichter in den Gehörgang ohne Wissen des Patienten eingeführt werden, da die Nadel vom Trichter festgehalten wird. Es tritt keine Beunruhigung und kein Abwehren ein und die Operation gelingt durch Überraschung des Patienten außerordentlich leicht und sicher; 2. durch das Gleiten in der Rinne des Ohrtrichters wird der Nadel der Weg zum Trommelfell vorgeschrieben, eine leichte Drehung des Trichters nach oben oder unten, nach rechts oder links verändert die Stellung der Nadel und bestimmt das Eindringen in die zu durchschneidende Partie des Trommelfells. Die Reinigung des Instruments ist durch Herausnahme aus der Rinne gewährleistet. Aus der dem Original beigegebenen Abbildung geht die Konstruktion deutlich hervor. (Berliner klinische Wochenschrift Nr. 16, 1906).

M. J.

*

Beitrag zum Stoffwechsel bei Chlorose. Von Dr. G. Vannini.

1. In dem größten Teile der Untersuchungen über den Eiweißstoffwechsel hat man eine N-Retention wahrgenommen, trotzdem andere Untersuchungen notwendig sind, um den Mechanismus dieser Zurückhaltung zu bestimmen. 2. Normal ist die Darmresorption sowohl für die Proteinstoffe als für das Fett und die Kohlenhydrate. 3. Oft normal ist die Menge, das spezifische Gewicht, die molekuläre Konzentration und die Azidität des Harnes. 4. Die Wasserbilanz vollzieht sich zwischen sehr breiten Grenzen. 5. Das Verhältnis der N-haltigen Bestandteile des Urins zeigt sehr beträchtliche Schwankungen,

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:10 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

besonders für das Ammoniak und den Harnstoff. 6. In den meisten Fällen ist die Menge der Ätherschwefelsäure nicht vermehrt, während man nicht selten eine Zunahme des neutralen Schwefels gefunden hat. 13—16% vom Nahrungsschwefel gehen mit den Fäzes verloren, und das übrige wird von den Nieren ausgeschieden; aber S-Retention oder Verlust kann vorkommen, je nachdem Zurückhaltung oder Zerfall des Körpereiweißes stattfindet. 7. Oft haben die Erdphosphate abgenommen, daher ein Verhältnis zwischen Erd- und Alkaliphosphaten, das größer ist als im normalen Zustande. Vom Phosphor der Nahrung erscheint im Kot oft eine etwas größere Menge als gewöhnlich, während man bezüglich des Harnphosphors zuweilen Retention, zuweilen Verlust ermittelt hat. 8. Immer hat man sehr niedrige Mengen Chlor im Kote gefunden, während im Harne manchmal höhere, manchmal niedrigere Mengen als die der Nahrung ausgeschieden worden sind. 9. Die Menge der Kotaschen und ihre Zusammensetzung bezüglich Kalk, Magnesia, Natron und Kali ist normal gewesen. 10. Man hat die Kalk- und Magnesiabilanz zuweilen normal gefunden; öfter ist Verlust oder Retention im Organismus vorgekommen, was der Tatsache zuzuschreiben ist, daß bei Chlorose das Knochengewebe manchmal zerfällt, manchmal wieder hergestellt wird. 11. Man hat auch eine gewisse Störung der Natron- und Kalibilanz wahrgenommen, welche wahrscheinlich von den Veränderungen des Flüssigkeitsaustausches zwischen Blut und Gewebe abhängt. (Virchows Archiv, Bd. 176, H. 3.) H.

*

Septische Panophthalmie. Von Dr. Bylsma, Middelburg (Holland). Übersetzt aus dem Holländischen von Dr. Wolffberg.

Eine junge gesunde Frau, im zweiten bis dritten Monat gravid. bekommt plötzlich in der Nacht vom 15. zum 16. Februar heftige kurze Wehen und starke Blutung aus den Genitalien. Die Blutung war so heftig, daß die Kranke in Ohnmacht verfiel, nachdem sie noch schnell zum Arzt geschickt; derselbe hatte einen fast vollendeten Abortus konstatiert; er entfernte die Plazenta und Blutreste aus Uterus und Vagina, fand aber keinen Fötus, vielmehr die Höhlung mit stinkendem Eiter angefüllt. Nach dem Eingriff hörte die Blutung schnell auf; jedoch anderen Tags um Mittag bekam die Frau aufs neue heftige Wehen und zugleich Schmerz im linken Auge; derselbe wurde immer heftiger; Kopfschmerz und Übelkeit traten auf. Das Auge wurde rot, die Konjunktiva schwoll an, die Lider wurden ödematös und glänzend und in kurzer Zeit ist der Visus auf Lichtperzeption herabgesetzt, der Bulbus gespannt und schmerzhaft. Am dritte Tage wurde B. zur Patientin gerufen und fand eine septische Panophthalmie im Puerperium. Septische Embolie führt in der Regel zur Vereiterung des Auges, wobei der Eiter durch Perforation der Kornea sich einen Ausweg sucht, wenn der Patient so lange lebt. Denn die Prognose ist beim Auftreten von pyämischer Panophthalmie auch *quoad vitam* äußerst schlecht; die Krankheit führt meist schnell zum Tode. Nur selten kommt es zum Durchbruch von Eiter und dann endigt der Prozeß mit Phthisis bulbi. Der gesamte Verlauf kann dann zwei bis drei Monate dauern. Natürlich lag die Enukleation auf der Hand, um die Dauer der Krankheit abzukürzen. Wenn nämlich noch keine Herzsymptome bestehen, wenn ferner die Sicherheit vorliegt, daß das Auge verloren ist, dann solle man dasselbe, nach B., entfernen bevor noch die Infektion nach den Meningen oder auch aufs andere Auge fortgeschritten. In dem vorliegenden Fall war die Patientin total schlaflos durch die heftigen Schmerzen im Kopf und Auge; andere Symptome bestanden zunächst nicht; die Konjunktiva war so geschwollen, daß Augenbewegungen nicht mehr möglich waren; sie griff über die Kornea fort; die Chemosis war groß, das Lidödem heftig; der Bulbus hart, die Pupille unbeweglich. Exsudation in den Augapfel machte die Augenspiegeluntersuchung unmöglich; es bestand kaum Lichtperzeption. Im übrigen handelte es sich bezüglich des Abortus nur noch um nicht mehr riechende Lochien. Kurzum das Auge mußte so angesehen werden, als wäre es der einzige Herd, von welchem eine Infektion noch ausgehen könnte und dieses Organ war rettungslos verloren. Verfasser schlug sofortige Enukleation vor und Patientin willigte darein. Um auch einen Teil vom Nervus opticus mitnehmen zu können, traf Verf. alle Vorkehrungen zur Enukleation anstatt Exenteration, und das erwies sich als gut, denn der Nerv. opt. war krank. Die stark geschwollene Konjunktiva nach Möglichkeit erhalten. Der Erfolg war zufriedenstellend. (Wochenschrift für Therapie und Hygiene des Auges Nr. 29, 1906.) M. J.

*

Über einige Fortschritte in der Diagnostik und Therapie der Magen-Darmerkrankungen. Von Dr. C. Wegele in Königsborn.

Verfasser empfiehlt bei allgemeiner Enteroptose, speziell bei mageren Patienten und bei Beschwerden infolge Ren mobilis neben den allgemein bekannten Maßnahmen den Heftpflasterverband. Er besteht aus einem 40—50 Zentimeter langen und 12 Zentimeter breiten Heftpflasterstreifen; man legt ihn in schräger Richtung unterhalb des Nabels beginnend nach rechts oben hinten an der Wirbelsäule, unterhalb des Schulterblattes endigend. Bei allgemeiner Enteroptose legt man einen zweiten Streifen auch auf die linke Seite; dieselben können 14 Tage liegen bleiben, ohne stärkere Hautreizung zu verursachen. Zwecks Differentialdiagnose bei Schmerzattacken zwischen Ulkus, Neurose, Cholelithiasis-verwachsungen verweist der Verfasser auf die anästhesierende Wirkung von Orthoform. Ferner bespricht Verfasser die Anwendung von Argent. nitr. bei der Diagnostik und Therapie der ulzerösen Magenprozesse, wobei er hervorhebt, daß Arg. nitr. bei Ulkus und Erosion auf leeren Magen gegeben, lebhaftes Brennen verursache. Freilich gibt Verfasser die von ihm gebrauchte Dosis nicht an. Bei Magenblutung werden zur Anwendung empfohlen: subkutane Gelatineinjektionen, ferner der innere Gebrauch der Adrenalinlösung (1·0:1000·0) 2×30 Tropfen in einstündigen Intervallen. Ebenso kann das organische Milzpräparat Stagnin in intramuskulären Injektionen 1—2 Gramm versucht werden. Bei Ulcus ventric. empfiehlt Verf. das alte Leubesche Verfahren. Nach 3—4 Wochen geht er zur Ölmedikation über; bei sehr empfindlichen Patienten wird statt des Öls (vor jeder Mahlzeit 1 Eßlöffel), je ein Weinglas Sahne gereicht. Bei Achylia gastrica nervosa eine mehr vegetarische Diät, mit Ausschluß von Zucker und Fleisch, in geringen Gaben nur in geschabtem Zustand. Innerlich wird hiebei Acid. hydrochlor. dil. in kleinen Dosen gegeben. Bei Achylia gastrica vera sah Verf. günstige Resultate, bei Verabreichung von Pankreon gute Resultate. Nach Besprechung der diversen Darmantiseptika bespricht Verf. seine eigenen Versuche mit Bism. salicyl., Menthol β, Naphthol u. s. w. und die Therapie diverser Darmerkrankungen.

*

Über Leberabszesse. Von Dr. Carl Goebel, Privatdozenten in Breslau.

V. hat in Egypten etwa 22 Leberabszesse operiert. Bezüglich der Ätiologie hebt er besonders das Vorkommen bei Dysenterie hervor. Der Alkohol spielt dabei eine gewisse Rolle, meist aber alimentäre Schädlichkeiten. Pathologisch-anatomisch ist die Multiplizität der Abszesse in über 25% bemerkenswert. Die Infektion der Leber dürfte stets auf dem Wege des Pfortaderkreislaufes embolisch erfolgt sein. Als erklärendes Moment für die Häufigkeit gerade des postdysenterischen Leberabszesses ist die Größe der Infektionsträger, der Amöben, heranzuziehen, die trotz ihrer Flexibilität in den Kapillaren stecken bleiben. Von den operierten Patienten starben sechs. Die Therapie besteht in möglichst rascher Entleerung des Eiters. Durchbruch des Eiters in benachbarte Organe erfordert besondere Beachtung. (Mitteilungen aus den Grenzgebieten der Med. u. Chir. Bd. 15, Heft 5.) H.

*

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:10 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Über einige Fehlerquellen der Mageninhaltsuntersuchung. Von Dr. I. Boas.

Vor nunmehr 20 Jahren haben Ewald und Boas an der Hand eingehender, an Gesunden bezw. Nervösen angestellten Vorversuche als Methode der Sekretionsprüfung des Magens das Probefrühstück eingeführt, das sich als das einfachste und praktisch brauchbarste erwiesen. Seine Vorzüge bestehen in der qualitativ und quantitativ leichten Abgrenzbarkeit der einzelnen Bestandteile. Eine kritische Durchsicht der Literatur, mehr aber noch die tägliche Erfahrung zeigt jedoch, daß von zahlreichen Ärzten das Probefrühstück mit allerhand Modifikationen versehen wird, die nicht im Sinne der ursprünglichen Angaben liegen und daher häufig zu falschen Schlüssen Veranlassung geben. Die ursprüngliche Vorschrift lautet bekanntlich so, daß der Kranke bei leerem Magen ein Weißbrot (zirka 35 Gramm schwer) und 400 Gramm Wasser oder auch 400 Gramm Tee ohne jeden Zusatz nimmt, worauf dann 1 Stunde später die Entnahme des Mageninhaltes erfolgt. Von jedem einzigen dieser Momente finden sich nun, wie Boas beobachtet hat, allerlei mehr oder weniger ins Gewicht fallende Abweichungen. Zunächst wird sehr oft der Fehler gemacht, das Probefrühstück zwar im nüchternen Zustande des Individuums, aber bei nachweislich nicht leerem Zustande des Magens zu reichen. Sobald man dieses Versehen begeht, muß man naturgemäß zu falschen Resultaten gelangen. Daraus folgt, daß der Untersuchung des Mageninhaltes nach Probefrühstück zunächst eine Sondenuntersuchung des Magens im nüchternen Zustande des Individuums vorausgehen muß. Hat man sich einmal davon überzeugt, daß der Magen leer ist, so kann bei späteren Nachuntersuchungen in der Regel diese Voruntersuchung fortfallen. Eine weitere Fehlerquelle besteht darin, daß das Probefrühstück überhaupt nicht des Morgens früh im nüchternen Zustande des Individuums, sondern zu einer beliebigen Tageszeit, meist vor der Nachmittagssprechstnnde, gereicht wurde. Es braucht kaum betont zu werden, daß bei einer solchen Darreichungsform von irgendwelchen zuverlässigen Schlüssen keine Rede sein kann. Allenfalls kann man feststellen, ob das Individuum überhaupt freie Salzsäure abscheidet. Aber nur der positive Befund würde unter diesen unübersichtlichen Bedingungen Wert haben, von einer quantitativen Bestimmung der Salzsäure, von einem Nachweis von Milchsäure und Fettsäure u. s. w. kann hiebei naturgemäß keine Rede sein. Eine nicht unwichtige Fehlerquelle, welche nicht bloß dem Probefrühstück, sondern auch allen übrigen Methoden eigen ist, besteht darin, daß bei einzelnen Individuen die Werte für abgeschiedene Salzsäure in außerordentlich hohem Grade schwanken. Diese Heterochylie weist darauf hin, daß einmalige Untersuchungen des Mageninhaltes, falls sie nicht ein völlig unzweideutiges Bild der betreffenden Störung aufweisen, keineswegs eine ausschlaggebende, diagnostische Bedeutung haben. So besitzt auch das Probefrühstück, wie alle klinischen Methoden, gewisse Fehlerquellen und Grenzen, von denen die ersteren bei sorgfältiger Berücksichtigung aller in Frage kommenden Momente in der Regel vermeidbar sind, während die letzteren naturgemäß in der Art und Methodik des Verfahrens liegen. Nichtsdestoweniger wird die Methode, deren Einführung in die Pathologie des Magens mit dem Namen Ewalds für alle Zeiten aufs engste verknüpft ist, das bleiben, was sie seither gewesen ist: die beste und brauchbarste Orientierungsprobe für die sekretorische und motorische Funktionsprüfung des Magens. (Festschrift für C. A. Ewald, pag. 7—11.) M. J.

III. Literatur.

Die wahren Zentren der Bewegung und der Akt des Willens. Von Prof. Dr. Albert Adamkiewicz. Wien und Leipzig. Wilhelm Braumüller. 1905. 55 Seiten. Preis K 1.40.

Verf. kommt auf Grund seiner Untersuchungen über das Kleinhirn zu folgenden Ergebnissen: Das Kleinhirn ist das direkt wirkende nervöse Zentralorgan der gesamten Bewegungsfunktion des Körpers, das Organ der physiologischen Bewegungsinnervation, der Sammelort aller Zentren, von denen aus die funktionell zusammengehörigen Muskelgruppen unmittelbar angeregt werden, also das eigentliche und besondere Zentralorgan der Bewegung. Es sind in diesem Organe alle Zentren aller willkürlichen Bewegungen enthalten; jedes versorgt eine komplexe Bewegungsfunktion und hat, wie A. an der Hand seiner Experimentalergebnisse ausführt, im Kleinhirn seine besondere Lage. Bei vorsichtigem Experimentieren bleiben die sonst bei Eingriffen in das Kleinhirn regelmäßig hervorbrechenden stürmischen Bewegungserscheinungen aus und folgen auf minimale Läsionen regelmäßig von dem Ort derselben abhängige isolierte Funktionsstörungen im Bereiche der Motilität. Der Wille wird in der Rinde des Großhirnes angeregt, welche ausschließlich Organ der höheren Seelenfunktionen ist und als solches Begriffe und Vorstellungen erzeugt, aus welchen beiden Faktoren eben der psychische Akt des Willens resultiert. Wie die anderen Seelenfelder enthält die Rinde auch das „Seelenfeld der Körperbewegungen“. Von hier aus bringt der Wille die grobe Muskulatur in Bewegung; um dies zu tun, muß der Willenimpuls Zentren erregen, die der groben Bewegung vorstehen, wie der Musiker Tasten anschlagen muß. Diese eigentlichen Zentren der Bewegung, die Klaviatur, befinden sich im Kleinhirn. „Im großen Bewegungsmechanismus, der an der Großhirnrinde beginnt und in den Körpermuskeln endet, vertritt das Kleinhirn die Rolle der Klaviatur, deren einzelne Tasten die funktionell zusammenwirkenden Muskelgruppen beherrschen und auf Geheiß des Großhirns zu den von diesem gewollten und von der Körpermuskulatur ausgeführten Bewegungen anregen.“ B.

Die Arzneimittel der heutigen Medizin u. s. w. Von Dr. Otto Dornblüth, 10. Auflage. Würzburg, A. Stubers Verlag (C. Kabitzsch).

Man darf dieses Buch nicht mit einem der gebräuchlichen Rezepttaschenbücher, aber auch nicht mit einem der großen Kataloge der neuesten Arzneimittel vergleichen. — Dornblüths Buch leistet mehr; vermöge seiner besonderen Einteilung. — 1. Aufzählung aller Arzneikörper nach pharmakodynamischen Gruppen, 2. genaue Beschreibung, Rezeptur und Preisansätze aller neueren, altbekannten, sowie up-to-date Medikamente, endlich 3. Pharmako- und zum Teil auch Diätotherapie der meisten Krankheiten — ist es dem Arzte möglich, rasch an Stelle eines älteren ein neues Ersatzpräparat auszumitteln; er ist ferner in der Lage, alle neuen Präparate systematisch geordnet kennen zu lernen. Des Verfassers Bestreben, sein Werk „praktisch vollständig und modern“ zu gestalten, ist zweifellos gelungen.

Dr. Loebl.

IV. Sitzungsberichte.

Aus den italienischen Gesellschaften.

Merletti erörtert die Differentialdiagnose der im Puerperium vorkommenden Temperatursteigerungen und behauptet, daß bei solchen, die in irgend einer genitalen Störung ihre Ursache haben, die Pulsfrequenz eine bedeutend höhere sei als bei Temperatursteigerungen aus anderen Gründen. Auch fehlt die gewöhnliche Dikrotie des Pulses. (Accad. delle scienz. med. di Ferrara, 1. Februar 1906.)

Fiori bespricht 30 Fälle von Nephropexie und kommt zu folgenden Schlüssen: Die Operation ist absolut indiziert bei Wanderniere, die mit Albuminurie, Zylindrurie, Hämaturie und Einklemmungen kompliziert ist, ferner bei gastroenteritischen Störungen, die sichtlich mit Wandernieren zusammenhängen, sowie bei Wanderniere, deren nervöse Folgen durch orthopädische Behandlung allein nicht schwinden. Kontraindiziert ist sie bei Splanchnoptosis, sowie bei Genitalstörungen. (Soc. med. chirurg. di Modena 10. Februar 1906.)

Merletti kommt nach Beobachtungen, die er an dem reichen Material der Kliniken zu Padua, Bologna, Parma und

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:10 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Ferrara angestellt hat, zu dem überraschenden Ergebnis, daß 91·4% der Anenkephali weiblichen Geschlechtes seien. Das könne keine zufällige Tatsache sein, und M. bespricht die Hypothesen, die für diesen Umstand die Erklärung bieten könnten. Er meint, daß im Embryonalleben der Einfluß der Geschlechtsdrüsen bei weiblichen Embryonen hemmend auf die Ausbildung der Gehirnbläschen wirkt. Jedenfalls ist diese Tatsache geeignet, einen Lichtstrahl auf das bisher vollkommen dunkle Gebiet der Geschlechtsentstehung zu werfen und regt zu weiteren Untersuchungen an. (Arch. delle scienz. med. e nat. Ferrara, 8. März 1906.)

Legnani erläutert die Technik der Gastroenterostomie an der Hand zahlreicher, von ihm operierter Fälle und gelangt zu folgenden Schlußfolgerungen: 1. Die Gastroenterostomia posterior nach Hacker ist die Methode der Wahl; 2. die Naht ist dem Murphyschen Knopf vorzuziehen (ibidem).

Prof. Mangiagalli wendet sich in einem Vortrag über Herzleiden und Schwangerschaft gegen die vorherrschende Meinung, daß man Herzkranke nicht heiraten lassen dürfe. Gegen eine Heirat und Konzeption seitens Herzleidender sei nichts einzuwenden, wenn der Ernährungszustand gut ist und wenn Kompensation besteht. Nur wenn andauernde Asystolien bestünden oder vorhergegangene Graviditäten oder Entbindungen sichtlich verschlechternd auf das Befinden der Herzleidenden einwirken würden, dann sei die Ehe zu widerraten. (Associazione medica di Milano.)

V. Aus der Praxis.

Zur Therapie der Tuberkulose. Die Meinungen bezüglich der Therapie der Tuberkulose beginnen sich zu klären. Die wissenschaftlichen Untersuchungen haben vor allem das erfreuliche Resultat, daß die Tuberkulose, mit den heute uns zur Verfügung stehenden Mitteln, heilbar ist. Zu diesen Mitteln gehört vor allem das Guajacetin, das von der Fabrik chemisch-pharmazeutischer Präparate Dr. v. Gember & Dr. Fehlhaber in den Handel gebracht wird. Guajacetin ist trotz seiner außerordentlich stark bakteriziden Eigenschaften durchaus ungiftig. Dosen von selbst 10° wirken absolut unschädlich. Meitner schreibt im „Wiener ärztlichen Zentralanzeiger: Die mit dem Guajacetin erzielten Effekte sind hervorragend und werden durch nichts übertroffen. Guajacetin bewirkt erfahrungsgemäß promptes Abfallen des Fiebers und zwar in höherem Maße als jedes andere Fiebermittel. Es beschränkt die Schleimsekretion in bisher unbekanntem Grade, der Auswurf wird lockerer, leichter expektoriert, wodurch dem Kranken im allgemeinen eine so große Erleichterung zu teil wird, daß Narkotika völlig entbehrlich werden. Auch die oft quälenden Nachtschweiße werden durch Darreichung von Guajacetin bekämpft. Ganz ausgezeichnet ist ferner die Wirkung des Guajacetin als Stomachikum jeder Art, speziell bei Phthisis pulmonum. Neben oft sehr beträchtlicher Appetitsteigerung ist eine auffällige Besserung des Allgemeinbefindens, Hebung der Körperkräfte, oft bedeutende Gewichtszunahme zu verzeichnen. Kubaster, Hausarzt der Wiener Bürgerversorgungsanstalt, schreibt: Guajacetin wirkt nicht ätzend auf die Schleimhaut des Magens resp. Darmes. Überraschend war in allen Fällen die sichere antipyretische Wirkung, Abnahme der quälenden Nachtschweiße, und selbst nach oft kurzer Anwendung auffallende Gewichtszunahme, ferner Erleichterung des Hustens und der Exspektoration. Beklemmung und Atemnot ließen nach. Auch bei Lungenblutung hat es sich als blutstillend bewährt, so daß man das Guajacetin auf das Wärmste empfehlen kann. Es ist selbstverständlich, daß neben der Verabreichung von Guajacetin auch die anderen Heilfaktoren nicht vernachlässigt werden dürfen; die klimatischen sowohl, als die der Ernährung. Als bestes und billigstes konzentriertes Kraftnährpräparat empfiehlt sich bei Tuberkulose das Eucasin (Eucasin Kakes-Kakao-Schokolade) ein bewährtes, neues Milchpräparat von hohem Eiweißgehalt. Diesbezüglich äußert sich Matzner: Mit Guajacetin und Eucasin erzielte ich geradezu glänzende Resultate, und entsprach bisher kein anderes Präparat so meinen Ansprüchen wie Guajacetin. Analoge Urteile vom Stadtarzt Dr. Wieselmann, Primararzt Dr. Kirchen, Dr. Brandt u. a. liegen vor.

Zur Behandlung der Diphtherie. Von Prof Dr. Bourget, Lausanne. (Therapeutische Monatshefte Nr. 3, 1906.) B. wendet seit langer Zeit kein Heilserum an, sondern pinselt bloß mit Liquor ferri sesquichlorati.

Rp. Liqu. ferr. sesquichl.
Aluminis pulveris.
Acidi borici ana 2·0
Glycerini 20·0
M. f. Solutio.

Gepinselt kann auch das kleinste Kind werden; ältere Kinder gurgeln hinterher mit der folgenden Mixtur, stündlich 2 Kaffeelöffel voll in einem Glas warmen Wassers:

Rp. Tinct. Ratanh.
Tinct. Guajaci ana 50·0

Zur kausalen Therapie der Anämie. Von Dr. L. Sofer. (Wiener klinische Rundschau Nr. 8—10, 1906.

Die Bezeichnung Anämie ist ebenso wie die konventionelle Bleichsucht (Chlorose) nur irreführend. Denn es handelt sich weder um eine Verringerung der gesamten Blutmenge, noch finden wir bei allen Patienten ein bleiches Aussehen. Das Typische dieser Krankheitsgruppe ist vielmehr die Verarmung an Hämoglobin. Diese „Dysämie“ bedingt vor allem eine geringere Sauerstoffaufnahme, und aus dieser erklären sich die klinischen Symptome. Die kausale Therapie bezweckt demnach die Steigerung des Hämoglobingehaltes des Blutes, und zwar durch individualisierende diätetische Behandlung sowohl als durch eine spezifisch einwirkende Medikation. In dieser letzten Beziehung ist das von Dr. A. Gude 1890 erfundene und seit 1891 erzeugte neutrale Magen-Eisen-Pepton besonders indiziert. Das Präparat enthält Eisen und Mangan im Verhältnisse von 3:1 in einer Form an Pepton gebunden, welche weder die Azidität des Magens noch die Alkalität des Darmes beeinträchtigt und keine Magenbeschwerden hervorruft. Der Liquor Gude ist eine klare, dunkelweinrote Flüssigkeit, von angenehmem, nicht metallisch-adstringierendem Geschmacke und aromatischem Geruche. Sein Gehalt Eisen und Mangan entspricht der angestrebten Therapie, während das Pepton nicht nur als Nahrungssubstanz wirkt, sondern auch die Resorptionsfähigkeit und Ausnützbarkeit des Liquors steigert, indem es das Eisen und Mangan in eine feste organische Verbindung bringt. Sofer hat das Eisen-Mangan-Pepton Gude in seiner kurärztlichen Praxis in Ischl gegen Chlorosen und Anämien im engeren Sinne bei jungen Mädchen, Studenten und Kindern mit sehr befriedigendem Resultat angewendet. Die Verabreichung geschah bei Kindern bis zu 12 Jahren zweimal täglich, je ein Kaffeelöffel (5 Gramm) verdünnt mit Milch oder Wasser, bei Erwachsenen zwei bis dreimal täglich einen Eßlöffel bis Likörglas (10—15 Gramm) vor oder während der Mahlzeit; daneben die hygienisch-diätetische Behandlung. Das Eisen Mangan-Pepton wurde von allen Patienten gerne genommen. Selbst bei längerer mehrwöchentlicher Verwendung wurden keine Reizerscheinungen des Verdauungsapparates wahrgenommen. Auffallend war die Hebung des Appetites während der Medikation. Bei einer Anzahl chlorotischer Mädchen, die an Menstruationsstörungen litten, traten bei fortgesetzter Medikation mit Liquor Gude die Beschwerden bei den nächsten oder zweitnächsten Menses nicht mehr auf. Neben dem subjektiven Wohlbefinden bewirkte der Liquor Gude eine recht nennenswerte Zunahme des Körpergewichtes, Verschwinden des Schwächegefühles, des blassen Aussehens, des Herzklopfens und der Atemnot bei Körperbewegungen, sowie Erhöhung des Hämoglobingehaltes (Fleischl) und Vermehrung der roten Blutkörperchen. Auf Grund seiner Erfahrungen behauptet Sofer, daß Mangan-Eisen-Peptonat Gude ein sehr gutes Blutbildungs- und Kräftigungsmittel darstellt.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:10 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

VI. Notizen.

Auszeichnungen. Der Professor an der Hebammen-Lehranstalt in Wien und Leiter der niederösterreichischen Landes-Gebäranstalt, Sanitätsrat Dr. Ludwig Piskaček erhielt den Titel und Charakter eines Regierungsrates. — Dem praktischen Arzte Dr. Karl Wisiak in Wies wurde das Goldene Verdienstkreuz mit der Krone, dem Distriktsarzte Jakob Piskoř in Leipnik das Goldene Verdienstkreuz verliehen.

Von der Wiener medizinischen Fakultät. Im laufenden Sommersemester werden an der Wiener medizinischen Fakultät 369 Vorlesungen und Kurse von 32 ordentlichen, 57 außerordentlichen Professoren und 133 Privatdozenten und Assistenten abgehalten werden. Die Zahl der Studierenden war im verflossenen Wintersemester um 130 höher als im Wintersemester 1904; sie betrug 1144 ordentliche Hörer, darunter 87 Frauen, 93 außerordentliche Hörer und 420 Frequentanten, darunter 9 Frauen.

Vom Obersten Sanitätsrat. Der Oberste Sanitätsrat hat ein eigenes Spezialkomitee eingesetzt, dessen Aufgabe darin besteht, zu untersuchen, ob die heute geltenden Maßregeln und Vorschriften zur Hintanhaltung der Verbreitung der Cholera auf der Höhe der wissenschaftlichen Forschung stehen, beziehungsweise hat das bezeichnete Komitee eventuelle Abänderungs- und Ergänzungsvorschläge in den betreffenden Vorschriften zu erstatten.

Generalversammlung der Witwen- und Waisensozietät. Am 22. v. M. fand die Generalversammlung der Witwen- und Waisensozietät des Wiener medizinischen Doktorenkollegiums statt. Aus dem Rechnungsausweise wurde konstatiert: ein Vermögen von K 5,990.749·44, die Zahl der Mitglieder betrug 425; an 194 Witwea und 3 Waisen wurde die Summe von K 279.788·06 ausbezahlt. Hiebei wuchs das Vermögen um K 59.237·85. Die Jahrespension wurde für weitere fünf Jahre in der bisherigen Höhe von K 1400 beschlossen. In die Verwaltung wurden berufen: als Kassier Dr. Bauer, als Aktuar Dr. Klein Ludwig, als Kassierstellvertreter Dr. v. Brennerberg, als Aktuarstellvertreter Dr. Rimböck. In den Ausschuß wurden gewählt die Doktoren Fischer, Ullmann Karl, Zemann, v. Resch, Teleky, Vierthaler.

Vollzugsausschuß der arischen Ärztevereine Wiens. Die Obmänner der arischen ärztlichen Vereine in Wien haben am 23. März einen Vollzugsausschuß gegründet, der am 20. d. M. den Beitritt zur Reichsorganisation beschlossen. Dr. Adolf Gruß wurde mit der derzeitigen Vertretung betraut.

Eine Vergrößerung der Lupusheilanstalt. Um dem großen Andrang der Lupuskranken einigermaßen genügen zu können, wurde im Garten der als Filiale des Allgemeinen Krankenhauses fungierenden Lupusheilanstalt in der Czermakgasse im XVII. Bezirk eine Baracke errichtet, die in den Dienst der genannten Anstalt gestellt werden wird. Auch der den Kranken zur Verfügung stehende Garten wurde erweitert.

Die Kosten einer Desinfektion. Einer Mitteilung des „Österr. Sanitätsw.“ zufolge, hat der Verwaltungsgerichtshof entschieden, daß die Kosten der Desinfektion, wenn diese zum Zweck der Verhinderung der Ausbreitung einer ansteckenden Krankheit vorgenommen wird, von der Gemeinde und nicht vom Wohnungsinhaber zu tragen sind, da keine gesetzliche Vorschrift besteht, die den Wohnungsinhaber zur Vornahme der Desinfektion verpflichtet. Diese obliege vielmehr nach dem Reichssanitätsgesetz vom Jahre 1870 der Gemeinde im übertragenen Wirkungskreise.

XV. internationaler medizinischer Kongreß. Am 18. ds. wurde in Lissabon der XV. internationale medizinische Kongreß in Gegenwart des Königs von Portugal und von Delegierten, sowie Teilnehmern aus sämtlichen Kulturländern feierlich eröffnet. König Karl, umgeben von der königlichen Familie und den höchsten Würdenträgern feierte in seiner Eröffnungsrede die geistige, moralische und soziale Solidarität, gab dem Wunsche Ausdruck, daß in Zukunft die Männer der Wissenschaft die einzigen Kämpfer werden mögen und hieß schließlich die Gelehrten der ganzen Welt willkommen. Als Vertreter Deutschlands eröffnete Geheimrat von Leyden (Berlin) die Ansprachen; es folgten der Delegierte Argentiniens und der Delegierte der österreichischen Unterrichts- und Santiätsverwaltung, Universitätsprofessor Dr. Obersteiner. Dieser hielt folgende Rede (in deutscher Sprache): „Ich habe die aufrichtigsten Wünsche für das ersprießliche und erfolgreiche Wirken des XV. internationalen medizinischen Kongresses von meinem Vaterlande Österreich zu überbringen. Wir wissen, daß wir nach dem äußersten Westen Europas in ein Land gezogen sind, das nicht bloß durch seine Geschichte, durch die Schönheit seiner Natur, schon als wir Jünglinge waren, in uns den lebhaften Wunsch reifen ließ, es auch persönlich betreten zu dürfen, ein Land, in dem nicht bloß die Lieder eines Camoens erklingen, sondern das sich auch die Pflege der Wissenschaften wärmstens angelegen sein läßt, in dem gerade die Naturwissenschaften von allerhöchster Seite so viel Förderung und Unterstützung finden. Und so haben wir die Überzeugung mitgebracht, daß der XV. internationale medizinische Kongreß sich seinen Vorgängern würdig anreihen und einen weiteren Markstein für das Fortschreiten der medizinischen Wissenschaften zum Wohle der Menschheit bedeuten wird.“ Als Vertreter der ungarischen Unterrichtsverwaltung hielt Ministerialrat Dr. v. Toth (in französischer Sprache) die Begrüßungsrede. Er sagte unter anderm: »Wir verehren in König Carlos von Portugal den Vertreter vornehmer und großer Ideen, den Herrscher eines mit Naturschönheiten gesegneten Landes, den Vater eines tapferen Volkes. Der König hat in Anerkennung der Bedeutung dieses Kongresses für das Volkswohl gestattet, daß die Versammlung unter seinem Patronat stattfindet. Internationale Kongresse haben die medizinische Wissensahaft bereits mächtig gefördert; alle Anzeichen lassen darauf schließen, daß auch dieser Kongreß reich an Erfolgen sein werde. Ich schließe mit dem Wunsche, die internationale wissenschaftliche Arbeit möge uns dem großen Ziele näherbringen: die Epidemien und Krankheiten zu verhindern und zu bekämpfen, welche die Nationen dezimieren und die menschliche Gesellschaft verfolgen!“ — Die Königin empfing eine Abordnung der Organisation zur Bekämpfung der Tuberkulose und beglückwünschte sie zu den erreichten Erfolgen. Hierauf wurde in Anwesenheit des Königs und der Königin, sowie der Minister ein neues Tuberkulosenheim eröffnet. — Die Kongreßmitglieder haben schon vor längerer Zeit beschlossen, daß ein Erinnerungszeichen an den Kongreß geprägt und jedem Kongreßteilnehmer überreicht werden soll. Den ehrenvollen Auftrag, die Medaille zu entwerfen, erhielt der Pariser — Chirurg Dr. Paul Richer, der ein hervorragender Künstler und Mitglied der Akademie der schönen Künste ist. Die von Richer entworfene Denkmünze ist in Paris geprägt worden. Auf der einen Seite sieht man eine symbolische Darstellung der Wissenschaft, auf der anderen ein Panorama von Lissabon mit dem Wappen und der Devise dieser Stadt und mit der Inschrift: *„XV. Congreso internacional de medicina Lisboa 19—26 abril 1906.“* — Als Versammlungsort des nächsten, im Jahre 1909 abzuhaltenden Kongresses ist Budapest in Vorschlag gebracht.

Greifswald. In Greifswald ist aus früheren Studierenden der dortigen Universität gebildetes Komitee zusammengetreten, um für das im Oktober d. J. bevorstehende 450jährige Jubelfest dieser ältesten preußischen Universität eine Ehrengabe der ehemaligen Studierenden für ihre *Alma mater* zu beschaffen. Der geschäftsführende Ausschuß hat kürzlich an diejenigen früheren Studierenden, deren Adressen zu ermitteln waren, eine Aufforderung zur Einsendung von Beiträgen zu diesem Jubelgeschenk versendet. Die Ehrengabe ist geplant als ein der Universität zu stiftendes Kapital, dessen Zinsen zu Wohlfahrtseinrichtungen für die Studierenden verwendet werden sollen. Der Ausschuß bittet aber auch alle früheren Greifswalder Studenten, denen jener Aufruf nicht hat zugestellt werden können, um die Spende von Geldbeiträgen zu der Jubelgabe. Die Geldsendungen (mit Angabe der Greifswalder Studienzeit) werden an Rechtsanwalt Droysen erbeten.

VII. Offene Stellen.

Mähren. Gemeindearztstelle im Sanitätsdistrikte Urbau bei Znaim. Der Sanitätsdistrikt umfaßt sechs Gemeinden mit 3772 Einwohnern deutscher Umgangssprache. Gehalt 1100 K. Fahrpauschale 300 K und ein Wohnungsbeitrag von 200 K von der Gemeinde Urbau. Haltung einer Hausapotheke notwendig. Die mit den Nachweisungen über das Alter, die österreichische Staatsbürgerschaft, die zurückgelegten Studien (Doktorat der Medizin), die bisherige Verwendung, dem Sittenzeugnisse, der durch ein amtsärztliches Zeugnis bewiesenen körperlichen Eignung und einem Kronenstempel versehenen Gesuche sind bis 10. Mai d. J. an den Obmann der Delegiertenversammlung Willibald Nimführ in Urbau, Post Kallendorf bei Znaim einzusenden.

VIII. Eingesendet.

„Fehlerfinder.“ Diese Broschüre gibt das Verfahren an zur sofortigen Entdeckung aller Fehler und Unvollständigkeiten in der Buchführung. Viele Dankschreiben sind beigefügt. Zu beziehen durch jede Buchhandlung, sowie durch die Verlagsbuchhandlung Ernst Uhlmann, Dresden, Wettinerstraße 35. Preis 1 Mark (4. Auflage).

Ein lieber alter Freund ist der Kleine Brockhaus. Es ist zu bewundern, wie es die Firma Brockhaus fertig gebracht hat, in einem Bande von 1000 Seiten so viel Wissensstoff und Anschauungsmaterial unterzubringen. Die Artikel in den zwei Bänden des Kleinen Brockhaus sind zu plötzlicher Orientierung bestimmt, sie sind so kurz als möglich. In dem vorliegenden ersten Bande sind gegen 40.000 Stichwörter untergebracht worden, dazu kommen noch Tausende von Abbildungen, Karten und Extrabeilagen. Da der Preis von 12 Mark für den stattlichen, reich mit Abbildungen und Karten ausgestatteten Band sehr billig ist, wird wohl Jedermann sich dieses Universalwerk anschaffen können. Nicht zuletzt heben wir auch die vielen Textbeilagen hervor, die ausführliche statistische Ergänzungen wichtiger Artikel geben, die zum vollen Verständnis des betreffenden Artikels nötig sind, z. B. die höchsten Berge, Hauptdaten der Weltgeschichte in neuartiger Anordnung, Kriminalstatistik u. a. Das Werk, das bedeutende Herstellungskosten verursacht haben muß, wird gewiß die weiteste Verbreitung finden, die es reichlich verdient.

Zitter's Verlag, Wien VII./$_2$.
Verantwortlicher Redakteur: **Dr. J. Meisels.**
Buchdruckerei Max Werthner, Wien V.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:10 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Statt Lebertran! Jod! Eisen!

Pastilli Jodo-Ferrat.

Zusammensetzung: Kali jod. 0·05, Ferratin 0·10, Calc. glyc. phosph. *aa* 0·10 **„comp. Jahr“**

Hervorragendes wohlschmeckendes, leichtverdauliches, appetitanregendes Kräftigungsmittel. **Übertrifft an Wirksamkeit alle Lebertrane und künstlichen Eisenpräparate.** Mit Erfolg angewendet bei **Anämie, Chlorose, Rhachitis, Scrophulose, Drüsen- u. Knochengeschwüren.**

Tagesdosis: Kindern 2–4 Stück. Erwachsenen 6–9 Stück.

Verkauf nur in Originalschachteln à K 2.50. Erhältlich in den meisten Apotheken.

Erzeugungs- und Hauptdepot bei

Karl Jahr, Apotheker, Krakau.

ZYMOIDIN-ROSENBERG

als 25% Salbe und 25% Pulv. im Handel, sehr wirksam gegen

1. **Hämorrhoidalzustände, Pruritus ani et vulvae** 6—10% Salbe u. 3—6% Supposit.
2. a) **nässendes Ekzem** 3—5% Ungt. od. 4—10% Pulv.
   b) **schuppend. Ekzem** 10-15% Salbe.
3. **Psoriasis** 50 Teile Chrysarobin, 20 T. Ichthyol, 30 T. 25% Ungt. Zymoid., Glyc.. q. s. ut f. Ungt.
4. **Prurigo** 6—10% Salbe.
5. **Ulcera oruris** 5—6% Ungt.
6. **Ulcera** dura et mollia 10 - 25% Pulv.
7. **Epididymit. gonorrhoic.** cf Rec. 5.
8. **Gonorrhoe,** akut 1—8% Pulv., chronisch 5—10% Stäbchen, 10—25% Pulver.
9. **Vaginitis u. Fluor alb.** (gonorrh. od. nicht gonorrh.) 10—25% Pulv., 5—10% Vaginalkugeln.

Rezepte:

1. Ungt. Zymoidini-Rosenberg (10%) 20·0. DS. Äusserlich. (Salbengrundlage: Lanolin)
2. Pulv. Zymoidini-Rosenberg (5%) 15·0. DS. Äusserlich. (Pulvergrundlage: Talc. Venet. oder Amyl. Tritici.)
3. Suppositor. 3% ex Ungt Zymoidini Nr. 10. DS. Täglich 1—2 Stück.
4. Globul. Vaginal. 5% e Pulv. Zymoidini Nr. 10. DS. Täglich 1—2 Stück.
5. Ungt. Zymoidini-Rosenberg (25%) Ungt. Hydrargyr. ciner. *aa* 7·5. DS. Bohnengroß einzureiben.

Zu haben in allen Apotheken.

Literatur und Proben gratis nur durch

Dr. Rosenberg, Berlin C. Alexanderstrasse 62.

Pränumerations-Einladung.

Wir laden hiemit die Herren Ärzte zum Abonnement der ***„Medicinischen Blätter“*** *ein und bitten um baldige Erneuerung des Abonnements, damit keine Verzögerung in der Zusendung eintrete.*

Der ganzjährige Bezugspreis beträgt für Österreich-Ungarn K 20, halbjährig K 10.

Für Deutschland ganzjährig Mk. 20. Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig Frcs. 25.

Die Administration der „Medicinischen Blätter“.

Serravallo's

China-Wein mit Eisen

für Rekonvaleszenten und Blutarme von ärztlichen Autoritäten bestens empfohlen.

Wird seines **vortrefflichen Geschmackes** wegen besonders von Kindern und Frauen sehr gerne genommen. — Auf Wunsch erhalten die Herren Aerzte *Literatur und Proben franko und unentgeltlich.*

J. Serravallo, Triest-Barcola. 156

Vielfach prämiiert. Ueber 3500 ärztliche Gutachten.

Bad Reichenhall

Saison: **Mai—Oktober.**

Solebad. Grösster Deutscher klimatischer Kurort in den bayerischen Alpen. Pneumatische Kammern, Inhalations-, Bad- und Trinkkuren aller Art, Gradierwerk, Oertel'sche Terrainkuren, Kaltwasserheilanstalten, Heilgymnastik, ringsum Nadelwälder, ebene Promenaden und wohlgepflegte Fußwege mit verschiedenster Steigung. **Kgl. Kurhaus,** 3 Kurparke, Tennisplätze, Kurkonzerte, Theater. — **Reichillustrierter Prospekt** kostenfrei durch die Bureaus von **Rudolf Mosse** u. das **Kgl. Badkommissariat.**

Biosan-Syrup — Feitzinger

stellt nach **Aussprüchen der Fachpresse** und nach den **Erfahrungen vieler hervorragender Ärzte** ein Mittel dar, das einerseits von ausgezeichneter Wirkung auf den **Respirations-Magentrakt** und auf das **Nervensystem** ist, andererseits bei fieberhaften Krankheiten, im **Wochenbette,** sowie in der **Rekonvaleszenz** belebend u. kräftigend wirkt. Außerdem stellt **BIOSAN-SYRUP** ein vorzügliches **Vehikel** für scharfstoffige und schlechtschmeckende **Medikamente** dar (wie: Kreosot, Thiocol, Natr. salicyl. Chinin, Digitalis u. s. w.).

In der **Kinderpraxis** erweist es sich, als Zusatz zur Milch, **besonders wirksam** bei den verschiedensten **Magendarm-Affektionen. Bei der** Säuglingsernährung spielt **BIOSAN-MILCH** eine große Rolle; **sie wird von den Kindern sehr gerne genommen** und gedeihen diese zusehends.

Proben für die Herren Ärzte über Verlangen gratis.

Originalflasche gegen Voreinsendung von K 3.60 franko. — Genügt für 50 Liter Getränk.

Biosanwerk H. FEITZINGER, Wien VII/2, Mariahilferstrasse 8. Teleph. 1610

Die wohlschmeckendsten und daher besten Hämoglobin-Präparate der Gegenwart sind

Perdynamin

und

Lecithin-Perdynamin

Dosis 2mal täglich 1—2 Esslöffel voll, rein oder in Wasser, Milch oder Wein.

Indikationen:

Chlorose, Anämie, Leukämie, Phthise, Rekonvaleszenz, Nervenleiden.

Preis 1 Flasche Perdynamin K 3·50.
Preis 1 Flasche Lecithin-Perdynamin K 5·50.

Fabrikant:

H. Barkowski, Berlin O. 27,

Alexanderstrasse 22.

Vertreter für Österreich-Ungarn:

Mr. Camillo Raupenstrauch

emer. Apotheker

Wien II/1, Castellezgasse Nr. 25.

Perdynamin und Lecithin-Perdynamin sind die Ideal-Anregungs-Nährmittel der Gegenwart infolge ihrer Preiswürdigkeit, ihres Wohlgeschmackes und ihrer vorzüglichen Wirkung.

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-07-16 22:10 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350 Public Domain, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-google

Einbanddecken.

Für den Jahrgang 1905 sind, wie im Vorjahre, **Einbanddecken** in Ganzleinen mit Golddruck vorrätig und kosten für unsere Abonnenten ab hier: **K 2.40 = Mk. 2.—**; nach auswärts erfolgt Frankozusendung gegen Einsendung von **K 3.12 = Mk. 3.—**.

Die Administration der

„Medicinischen Blätter“

Telephon 7551. **Wien VII/2, Mariahilferstrasse 62.**

PISCAROL

ist der **beste Ersatz** für **Hamburger Ichthyol.** Nach dem Gutachten von Dr. A. Striebel, Chemische Kontrollstation, Zürich, **hat Piscarol dieselben chemisch-physikalischen** Eigenschaften, wie das als **Ammon. sulfo-ichthyolic.** in der **Pharm. Helv. III. und anderen Pharmacopoen** beschriebene Präparat. Laut **vielen medizinischen Gutachten ist Piscarol mit Ichthyol therapeutisch gleichwertig.** Preis ganz bedeutend billiger.

Alleinfabrikanten:

Lüdy & Cie.

Chem. Fabrik, **Burgdorf** (Schweiz).

Tuberculocidin
Selenin u. a. Präparate } von Prof. Dr. Edwin Klebs.

Zur Behandlung der Tuberkulose.

Ausführliche Litteratur steht zu Diensten.

Alleinvertrieb durch

F. G. KLEBS, Berlin W 15, Fasanenstrasse 68.

Telegramm-Adresse: **Arznei Berlin.**

Vermehrung des zirkulierenden Eiweisses

durch Sanatogen — vergl. Therapie der Gegenwart No. 10, Jahrgang 1904. Infolge seiner zugleich hervorragend neurotonischen Wirkung zeitigt Sanatogen ausgezeichnete Ernährungs-Effekte und schnelle Kräftezunahme. Sanatogen ist absolut reizlos und wird daher von jedem Organismus tadellos vertragen. Literatur und Proben den Herren Ärzten zu Diensten.

BAUER & CIE., Sanatogen-Werke, Berlin SW. 48. General-Vertretung: C. BRADY, Wien I, Fleischmarkt 1.

Ungarisch-Kroatische See-Dampfschiffahrts-Aktien-Gesellschaft in Fiume.

Über Fiume
führt die kürzeste und wegen der Fahrt zwischen den Inseln entlang die vor Seekrankheit am besten geschützte Route nach

Dalmatien

Regelmäßig Fahrten **jeden Tag** mittels der den größten Komfort bietenden u. elektrisch beleuchteten Dampfer. Zur Logierung werden „Hotel Bristol“ in Zara und „Hotel Imperial“ in Ragusa bestens empfohlen.

Genaue Fahrordnung siehe in Waldheim's Kondukteur Nr 593—604.

Granules de Catillon
à 1 Milligramm Titrierten Extraktes von

STROPHANTUS

Mit diesen Pillen wurden die Versuche ausgeführt, welche in den Sitzungen der Académie de Médicine im Jahre 1889 besprochen wurden. Sie haben gezeigt: sie erzeugen, in der Dosis von 2-4 per Tag, eine **rapide Diurese,** *heben* **schnell** *die* **gesunkene Herztätigkeit,** *mildern*

ASYSTOLIE, MITRALLEIDEN, DYSPNOË, ÖDEM,
Herzkrankheiten der Kinder und der Alten etc.

Wirkung unmittelbar — keine Intoleranz — keine Vasokonstriktion, man kann den Gebrauch ohne Hindernis fortsetzen.

Granules de Catillon 204

▲ 0,0001 KRISTALLIS. **STROPHANTINE** HERZTONIOUM Nicht Diuretisch.

Gewisse Strophantus sind unwirksam, andere toxisch, die Tinkturen sind unzuverlässig; verordnen Sie gefl. deshalb nur die echten Granules de Catillon.

Preis der Académie de Médecine de Paris für „Strophantus und Strophantine“. Goldene Medaille auf der Weltausstellung 1900, Paris, 8, Bould. St. Martin,

General-Repräsentanz für Österreich-Ungarn: Dr. E. Bloch, BASEL (Schweiz). In Wien: Adler-Apotheke, I., Kärntnerring 18, Alte k. k. Feldapotheke, I., Stephansplatz.

Verkauf an Apotheken: G. & R. Fritz.

Loeflunds
Original-

Reelle Präparate. Mässige Preise.

Milchzucker chemisch rein, nach **Prof. von Soxhlets Verfahren,** frei von Eiweiss und schädlichen Keimen, **eigens hergestellt für Säuglings-Ernährung.**

Malzsuppenextrakt zur Herstellung von **Dr. Kellers „Malzsuppe für magendarmkranke Kinder“.** Nach **Keller** und **Gregor**-Breslau 60—80% Heilungen.

Malzextrakt vorzügliches Diäteticum bei den Katarrhen der Luftwege, in Milch gelöst das kräftigste **Kinderfrühstück.**

Lebertran-Emulsion mit **Malzextrakt,** Ärztlich anerkannt als vorzüglichste Tranmischung, bei Erwachsenen und Kindern beliebt. Dieselbe mit **Eisen,** mit **Kalk,** mit **Jod.**

Erhältlich in fast allen Apotheken.

General-Depot: G. & R. Fritz, Bräunerstrasse 5, Wien.
Wiener Depot: Apotheke zum schwarzen Bären, am Lugeck 3.

Ed. Loeflund & Co.,
Grunbach bei Stuttgart.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:10 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

GENERAL LIBRARY,
UNIV. OF MICH.
JUN 12 1906

WIEN. XXIX. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:

Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 20·—, halbjährig K 10·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Redaktion u. Administration
XIX/1, Billrothstrasse 47.
Telephon-Nr. 7561.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift
für die gesammte Heilkunde.

Herausgegeben und redigiert von
o. ö. Universitätsprofessor **Dr. J. Nevinny** und **Dr. J. Meisels.**

Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt
für Oesterreich-Ungarn
im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
XIX/1, Billrothstrasse 47,
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate
laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Wien XIX/1, Billrothstrasse 47.
Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 19. Wien, 12. Mai 1906. Nr. 19.

Hochfeines Tafelwasser.

Klösterle Natürlicher Sauerbrunn reichste Natron-Lithion-Quelle.

Haupt-Depot: Wien, I. Sonnenfelsgasse 4.

Dr. Walther Kochs „Prävalidin“

Salbenkombination zur perkutanen Einverleibung von Kampher und Balsam. peruvian.
Größte Erfolge im I. und II. Stadium der **Lungentuberkulose.** Linderung und lebensverlängernde Wirkung im III. Stadium. Spezifikum bei **Emphysen, Bronchitis chronic., Influenza, Anämie** u. **Herzschwächezuständen** durch seine **expektorierende** u. **herzroborierende** Wirkung.
Tuben à K 1.50 **nur auf ärztliche Verordnung** in den Apotheken erhältlich. Genaue Gebrauchsanweisung liegt jeder Tube bei. — Literatur und Proben durch die
Woll-Wäscherei u. Kämmerei, Abt. chem. Fabrik in Döhren bei Hannover.
General-Depot für Österreich-Ungarn: **Philipp Röder, Wien III/2.**

C. Ash & Sons Niederlage von **Claudius Ash & Sons Limit., London**
Fabrikanten von künstlichen Zähnen, Instrumenten, Materialien und Utensilien für zahnärztliche Zwecke
Wien: I., Spiegelgasse 2. Illustrierte Preiskurante auf Verlangen gratis und franko. Budapest: Alte Postgasse 4.

Liquor mangano-ferri peptonat. Gude.

Liq. Gude

MANGAN-EISEN-PEPTON
seit 1890 hergestellt von Dr. A. Gude & Co., LEIPZIG.
vom Erfinder Dr. A. Gude.
Liquor Gude

Literatur und Gratis-Probeflaschen bitte zu bestellen bei
Dr. A. Gude & Co., G. m. b. H. Leipzig.

Dr. med. Skormins
Eisenzitronensaft ist ein neues, wohlschmeckendes, vorzügliches, wirksames und billiges Mittel gegen Bleichsucht, Blutarmut u. dgl. — Orig.-Flaschen von 1/2 Ltr. Inhalt zu **3 Mk.** in den Apotheken. — Ärzten Muster und Prospekt kostenlos von den alleinigen Fabrikanten:
Dr. E. Fleischer & Co., chem. Fabrik, Rosslau (Anhalt).
Vertreter: Em. V. Gojtant, Wien VIII/2, Lerchenfelderstr. 88-90.

Alkohol-
Entziehungskuren Kuranstalt **Rittergut Nimbsch a.** Bober, Post Reinswalde Kr. Sagan in Schlesien (früher Niendorf a. Sch.). Gegr. 1895. Prosp. franko. **San.-Rat. Dr. Lerche, Alfred Smith,** Rittergutsbesitzer.

Elektrische Installation
jeder Art billigst u. solide bei
KARL R. KÖRBER
Wien IX., Viriotgasse 7.
TELEPHON Nr. 17.108.
Über **2000** Referenzen Wien-Provinz.

KURORT Alk.-salinische Therme heilt: **TEPLITZ-SCHÖNAU** (Böhmen)
Gicht, Rheumatismus, Neuralgien, Gelenksteifigkeiten, Exsudate etc. — Ärzte und deren Familien befreit von Kur- und Musiktaxe, erhalten freie Bäder. — SAISON GANZJÄHRIG.

Das erste Moorbad der Welt Franzensbad
besitzt die stärksten Stahlquellen, leicht verdauliche Eisensäuerlinge, alkalische Glaubersalzwässer, Lithonsäuerlinge.
Natürliche kohlensäurereichste Stahl-, Mineral-, Sool- und Strombäder, heilkräftige Moorbäder, Dampf-, Heißluft-, elektrische Wannen- und Lichtbäder, medikomechanisches Institut, Inhalatorium.
Österreichs hervorragendstes Herzheilbad.
Bewährt bei: Blutarmut, Bleichsucht, Rheumatismus, Gicht, Nervenkrankheiten, Frauenkrankheiten, Herzkrankheiten.
Saison Mai bis September. **Prospekte gratis.**

MATTONI's **GIESSHÜBLER** natürlicher alkalischer SAUERBRUNN
bewährt in allen Krankheiten der **Atmungs-** u. **Verdauungsorgane,** bei **Gicht, Magen** u. **Blasenkatarrh.** Vorzüglich für Kinder, Rekonvaleszenten u. während der Gravidität.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:10 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

E. Merck

Chemische Fabrik * Darmstadt.

Fibrolysin.

Eine neue Thiosinaminverbindung, gebrauchsfertig in Ampullen von 2·3 ccm. Inhalt = 0·2 gr Thiosinamin, zur schmerzlosen intramuskulären Injektion.

Perhydrol,

Wasserstoffsuperoxyd Merck.

Absolut chemisch rein, 30 Gewichtsprozente H_2O_2 enthaltend, ausgezeichnet für chirurgische, urologische, otologische u. odontologische Zwecke, unentbehrlich für die Wundbehandlung.

Paranephrin.

Neues, reizloses, relativ ungiftiges Nebennierenpräparat in Verbindung mit Kokain zur Injektionsanästhesie hervorragend geeignet.

Tropakokain.

Ausgezeichnetes lokales Anästhetikum, frei von den bekannten unangenehmen Nebenwirkungen anderer Anästhetika. Sehr zu empfehlen für zahnärztliche, augenärztliche und allgemein chirurgische Zwecke. Beliebtes Mittel für die medulläre Anästhesie.

Rp. **Bromipin 10%.** 100 g.
Originalpack. Merck.
S. Zwei bis dreimal täglich einen Teelöffel voll und mehr.
Indik: Neurasthenie, Hysterie, Epilepsie.

Rp. **Dionin** 0·3 g.
Aq. Amygdal. amar. 15 g.
M. D. S. Dreimal täglich 10, Abends 20 Tropfen.
Indik.: Bronchitis, Laryngitis, Phthisis pulmonum

Rp. **Jodipin 10%.** 100 g.
Originalpack. Merck.
S. Täglich zwei bis drei und mehr Teelöffel voll in heißer Milch zu nehmen.
Indik.: Skrofulöse Erscheinungen, Bronchialhusten, Emphysem.

Rp. **Jodipin 25%.** 100 g. Originalpack. Merck.
S. Täglich 10 bis 20 ccm. 10 Tage lang oder länger subkutan in die Glutäalgegend zu injizieren.
Indik.: Tertiäre Syphilis, Arteriosklerose, Ischias, Emphysem.

Rp. **Stypticin** 0·05 g
fiat tabuletta, dentur tal. doses Nr. 20.
Originalpack. Merck.
S. Täglich 3 bis 5 bis 8 Tabletten zu nehmen.
Indik.: Menstruale Blutungen, Blutungen im Klimakterium, Menorrhagien.

Veronal.

Neues, ganz vorzügliches Hypnotikum ohne die üblen Nach- und Nebenwirkungen anderer Schlafmittel.
Dosis bei Erwachsenen 0·5 g.

Glykosal.

Neues Antirheumatikum, warm empfohlenes Ersatzmittel für Salizylate, frei von den unangenehmen Nebenwirkungen der Salizylsäure u. deren Verbindungen.

Antithyreoidin-Möbius.

Beliebtes Mittel gegen Morbus Basedowii, das sehr bald Abnahme des Halsumfangs, Rückgang der Puls- und Atemfrequenz, sowie Verkleinerung des Exophthalmus, Rückgang der Struma und sichtliche Besserung des Allgemeinbefindens bewirkt.

Gelatina sterilisata pro injectione

Merok 10%ig

in zugeschmolzenen Röhrchen à 10 u. 40 g. Aus frischen Kalbsfüssen unter besonderen aseptischen Kautelen bereitet u. aufs sorgfältigste sterilisiert.

Literatur über diese Präparate den Herren Ärzten gratis und franko.

TRADE MARK B&S SCHUTZ MARKE

C. H. Boehringer Sohne
Mannheim - Waldhof

Ferratin und Ferratose (Liquor ferratini)

als „natürliche Eisennahrung“ indiziert bei Anämie, Chlorose, bei allgemeiner Körperschwäche und im Stadium der Rekonvaleszenz.

Jodferratose

(Syrup. ferratini jodat.) mit 0·3% Fe und 0·3% J. Indikationen: Hochgradige Skrofulose, Rachitis, chronische Endometritis, Malaria, Nachbehandlung von Syphilis und Dermatosen (vorzügliches Roborans und Tonicum).

Arsenferratose

organische **Arsen-Eiseneiweiss-Verbindung** mit **0·3% Fe** u. **0·003% As.** Rationelles und wirksames **Arseneisenpräparat.** Orig. Fl. à 250 gr. Dosis für Erwachsene: 3—4 Esslöffel täglich.

Lactophenin

zuverlässiges **Antipyretikum, Antineuralgikum, Sedativum,** besonders bewährt bei Typhus abdominalis.

Theophyllin

hervorragendes Diuretikum. Theophyllin-Tabletten und **Tabletten des leichtlöslichen Theophyll. natrioacetic.** in Originalpackung.

Cerolin

die therapeutisch wirksame **Fettsubstanz der Hefe,** ausgezeichnet bewährt gegen **Furunkulose** und **Akne,** sowie als mildestes **Stuhlbeförderungsmittel bei habitueller Obstipation** in längeren Kuren. **Cerolin-Pillen** (Originalpackung) à 0·10 g. Dosis: 3—9 Pillen täglich.

Filmaron

aus der Farnwurzel isoliertes **Anthelminthikum;** im Gegensatz zu Extr. Fil. mar. aeth. zuverlässig wirkend und ungefährlich. Dosis für Erwachsene: 0·7—1·0 g.

Lactoserve

Buttermilch in Pulverform, übertrifft die frische Buttermilch durch das **Freisein von pathogenen Keimen,** durch den **höheren Nährwert** und die **stets gleichmässige Beschaffenheit.** Orig.-Dosen à 250 gr.

C.F.B.&S. Expedit. soloth. Marque de Fabrique

Literatur und Proben den Herren Ärzten gratis.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:10 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

WIEN. XXIX. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:

Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 20·—, halbjährig K 10·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Redaktion u. Administration:
XIX/1, Billrothstrasse 47.
Telephon Nr. 7661.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift
für die gesammte Heilkunde.

Herausgegeben und redigiert von
o. ö. Universitätsprofessor **Dr. J. Nevinny** und **Dr. J. Meisels.**

Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt
für Oesterreich-Ungarn
im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
XIX/1, Billrothstrasse 47,
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate
laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Wien XIX/1, Billrothstrasse 47.
Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 19. Wien, 12. Mai 1906. Nr. 19.

INHALT:

I. Originalartikel: Hellström, Morbilli und Diphtherie.
Weiß, Was für therapeutische Konsequenzen folgen aus der Pathologie der multiplen Gelenkentzündungen.
II. Zeit- und Streitfragen: Kohr, Von der Landesorganisation zum Reichsverband.
III. Referate: Bayer, Zur Ätiologie der punktförmigen Blutaustritte in der Schleimhaut à froid exstirpierter Wurmfortsätze.
Schultze, Die Verwendung der Klemmtechnik in der Chirurgie nach dem Prinzipe der fremdkörperfreien Klemmnaht.
Jerusalem und Falkner, Über Wehen und Wehenschmerz und deren Beziehungen zur Nase.
v. Khautz, Gasphlegmone nach Perforation eines Meckelschen Divertikels.
Schmidt, Transitorische doppelseitige Amaurose mit erhaltener Pupillenreaktion und amnestische Aphasie nach Krampfanfall.
Cohn, Zur Würdigung der Bottinischen Operation.
Goldscheider, Fall von Herzneurose und Arteriosklerose nach Trauma.
IV. Sitzungsberichte: Gemeinschaftlicher Kongreß der Deutschen balneologischen Gesellschaft mit dem Zentralverband der Balneologen Österreichs: Burwinkel, Über Angina pectoris. — Siegfried, Über die Veränderung des physiologischen Verhältnisses zwischen Atmung und Pulsbeschaffenheit bei Herzkrankheiten und ihre Bedeutung für Prognose und Therapie.
V. Literatur: Adamkiewicz, Über das unbewußte Denken und das Gedankensehen.
Leseübungen für Kranke und Leidende.
VI. Aus der Praxis: Classen, Ein Fall von Keuchhusten mit schweren Symptomen bei einem Erwachsenen.
Zickgraf, Über die Behandlung der oberen Luftwege mit Quillajarindendekokt.
VII. Notizen. — VIII. Offene Stellen. — IX. Eingesendet. — X. Bibliographie.

Nachdruck und Übersetzungsrecht der Artikel vorbehalten.

Morbilli und Diphtherie.

Von Oberarzt **Thure Hellström,** Stockholm.

Vortrag auf dem fünften Nord-Kongresse für innere Medizin zu Stockholm.

Daß zwei oder mehrere Infektionskrankheiten verschiedener Art gleichzeitig oder in kurzer Aufeinanderfolge ein und dasselbe Individuum treffen können, ist eine keineswegs ungewöhnliche Erscheinung. Manche Infektionskrankheiten haben eine gewisse Neigung für andere ansteckende Krankheiten zu prädisponieren. In einem Falle ist eine derartige Kombination ohne eine ernstere Bedeutung, während in anderen Fällen ein Eintreffen mehrerer Krankheiten der erwähnten Art von den schwersten Folgen für den, der davon betroffen wird, begleitet sein kann.

Von einer ganz besonderen Bedeutung kann oft sein, welche Infektionskrankheit die vorhergehende und welche die nachfolgende ist. Die eine Krankheit scheint in einer für den Kranken besonders ungünstigen Weise ihn für die neue Krankheit in ihren schwereren Formen empfänglich zu machen, während die Krankheiten, wenn sie ihn in entgegengesetzter Ordnung treffen, keineswegs dieselbe Gefahr für ihn herbeiführen.

Zwei Infektionskrankheiten, die nicht selten auf einander folgen, sind Morbilli und Diphtherie, und in bezug auf diese beiden Krankheiten gilt gerade, was hier vorstehend gesagt wurde, daß die Prognose sich ganz verschieden stellt, je nachdem welche der Krankheiten die zuerst auftretende ist, und möglicherweise auch in welchem Stadium der ersteren Krankheit die sekundäre Infektion hinzutritt.

Rücksichtlich der Neigung der beiden Krankheiten dieselbe Person gleichzeitig oder nach einander anzugreifen, sind die Ansichten bei denjenigen, die auf diesem Gebiet geforscht haben, nicht völlig übereinstimmend.

Die Neigung der Masern, einen katarrhalen Zustand in den Luftwegen zu erzeugen, ist ja allgemein beobachtet worden, und dieser katarrhale Zustand gehört ja sozusagen zu den Kardinalsymptomen bei diesem Übel. Der Katarrh kann mit verschiedener Intensität auftreten und Symptome von verschiedener Stärke erzeugen, oft bald vorübergehend, bisweilen aber von schwererer Beschaffenheit. Oft genug wird außer anderem eine Affektion des Larynx beobachtet, die sich als eine Verschleierung der Stimme oder in noch höherem Grade als stärkere Heiserkeit und Husten offenbart, der einen schmetternden Charakter annimmt, da er ganz dem ähnlich ist, den man bei Kroup zu hören bekommt, von altersher bekannt und stets denjenigen Befürchtungen einflößend, die verstehen, von welch gefährlicher Bedeutung er sein kann. In den allergewöhnlichsten Fällen gehen die nun geschilderten Symptome von den Luftwegen nach kurzer Zeit vorüber, ohne Folgen zu hinterlassen. Aber es gibt auch eine andere Form von Laryngitis bei Masernpatienten, die entweder im Verlauf der Krankheit oder in unmittelbarem Anschluß an dieselbe auftritt, eine Laryngitis von weit schwererer Art, die bei Lebzeiten Symptome von Kroup gibt und bei den Sektionen der besonders häufig tödlich verlaufenden Fälle den Larynx mit Membranen ausgefüllt zeigt. Diese Membranen haben sich meistens weit hinunter durch Trachea und Bronchien hinunter in die feineren Verzweigungen dieser letzteren fortgesetzt.

Betreffs der Natur dieser membranösen Laryngiten bei und nach Morbilli haben sich verschiedene Auffassungen geltend gemacht. Es hielt sich in der vorbakteriologischen Zeit ja im allgemeinen sehr schwer, das Verhältnis zwischen Diphtherie und Kroup klarzumachen. Davon zeugen die verschiedenen Erklärungen hierüber, die von damaligen Verfassern abgegeben worden sind. Noch schwerer schien es den Kroup erklären zu können, der nach den Masern auftrat, ein Kroup, der bösartiger zu sein schien als der, der bei der gewöhnlichen Diphtherie beobachtet werden konnte, und um so schwerer zu erklären war, als er oft auftrat, ohne daß die geringsten Symptome vom Rachen bei diesen Patienten zu entdecken waren. Man sah die Affektionen in den Luftwegen unterliegen, die sich bei den Sektionen ganz

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:10 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

von den Stimmbändern bis hinunter in die feinsten Bronchien mit Membranen gefüllt zeigten.

Daß die Masern für diese membranösen Laryngo-Tracheo-Bronchiten zu prädisponieren schienen, war wohl klar, aber daß dieses Übel auf einer diphtheritischen Infektion beruhte, war keineswegs ebenso klar. Wenigstens wurde sie von Jürgensen nicht so gedeutet, der in seiner Monographie über Morbilli als seine Meinung aussprach, daß diese Krankheit keine Prädisposition für Diphtherie bewirke.

Henoch macht schon in früheren Auflagen seiner Lehrbücher auf die große Gefahr aufmerksam, die nicht selten Masernpatienten durch Hinzutreten von Kroup droht. Er bespricht mit seiner bekannten Beobachtungs- und Schilderungsgabe mehrere Fälle von Morbilli, wo sowohl bei bewerkstelligter Tracheotomie als auch noch häufiger bei Sektionen nach tödlich verlaufenden Fällen von Kroup membranöse Abgüsse von Trachea und Bronchien nachgewiesen wurden. Er bemerkt, daß diese Komplikationen mit Kroup bei Masernpatienten ohne jegliche diphteritische Rachenaffektion gewöhnlich gewesen sei. Es war ihm nicht möglich ohne Zuhilfenahme der Bakteriologie einen bestimmten Artenunterschied zwischen den verschiedenen Formen von Infektion zu machen. Dank der Bakteriologie ist es nunmehr leicht bestimmt sagen zu können, daß die meisten Fälle von solcher Beschaffenheit, wie sie Henoch geschildert hat, auf Infektion mit dem Klebs-Löfflerschen Bazillus beruhen und demnach diphteritischer Natur sind. Henoch erwähnt auch seine Beobachtung von Rachendiphterie als Komplikation zu den Masern, ohne daß irgendwelche Kroupsymptome sich zeigen.

Unter früheren deutschen Publikationen in dieser Sache nach der Entdeckung des Diphteriekontagiums sei Pollack erwähnt, der im Deutsch. Archiv f. klin. Medizin im Jahre 1895 über 3 Fälle von „sogenannten Masernkroup" berichtet, die er durch Klebs-Löfflersche Bazillen verursacht fand.

Baginsky sagt, daß Masern und Diphtherie zu jedem Zeitpunkt ihres resp. Verlaufes mit einander kombiniert werden können: die Masern folgen auf Diphtherie oder umgekehrt, oder beide treten gleichzeitig auf. B. macht auch darauf aufmerksam, wie Masernpatienten, die diphtheritisch infiziert worden sind, die größte Gefahr laufen durch die Tendenz des krankhaften Prozesses, sich in die Luftwege hinunter auszubreiten und Kroup und entzündliche Zustände in der Lunge zuwegezubringen. Die sich der Diphtherie beigesellenden Masern zeigen nach Baginsky häufig bösartige Hämorrhagien und die septische Exanthemformen. Die Franzosen Rilliet et Barthez, Archambault, Sanné schildern ihre Beobachtungen von dem Auftreten des Kroups im Zusammenhang mit Morbilli während des Verlaufes derselben oder in der Rekonvaleszenz nach denselben, und bereits ehe die Bakteriologie die Natur des diphtheritischen Ansteckungsstoffes aufgeklärt hatte, hatten sie die Fälle von postmorbillösem Larynx-Kroup, die ihnen in der Praxis begegnet waren, unter Diphtherie einrangiert.

In ihren grundlegenden Arbeiten von der Bedeutung des Klebs-Löfflerschen Bazillus für die Ätiologie der Diphtherie erwähnen Roux und Yersin ihre Befunde dieses Bazillus bei Morbillipatienten. Und in den ersten Publikationen über die Serumbehandlung gegen Diphtherie von Roux, Martin und Chaillon wird als ein bekanntes und prognostisch ungünstiges Verhältnis erwähnt, wenn Diphtherie als Komplikation der Masern auftritt, vor allem gefährlich auf Grund ihrer Neigung ihren Sitz im Larynx und den übrigen Respirationsorganen zu nehmen.

Die membranöse postmorbillöse Laryngitis ist Gegenstand immer größerer Aufmerksamkeit geworden, nicht nur unter deutschen, österreichischen und französischen, sondern auch unter englischen und amerikanischen Ärzten. Es sind eigentlich Pediatrici gewesen, die derselben ihre Aufmerksamkeit gewidmet haben. Die natürliche Ursache davon ist wohl die gewesen, daß es eigentliche Epidemiekrankenhäuser, so viel ich weiß, wenigstens in Deutschland, Österreich und Frankreich, nicht gibt, sondern die von epidemischen Infektionskrankheiten, speziell Diphtherie und Scharlachfieber, heimgesuchten Patienten dort in separaten Zimmern oder Abteilungen der Krankenhäuser oder Kinderhospitäler der resp. Länder behandelt werden.

Anfang des Jahres 1900 war der postmorbillöse Kroup Gegenstand einer Diskussion in La Societé de pédiatrie in Paris, und in der deutschen Naturforscherversammlung in Hamburg 1901 wurde er auch in dem Vortrag „Über den gegenwärtigen Stand der Intubation" besprochen, mit welchem v. Bókay die Diskussion über die Behandlung von Kroup einleitete, die in der pedriatischen Sektion der Versammlung als Diskussionsthema aufgestellt worden war.

Daß der postmorbillöse Kroup in der überwiegenden Anzahl Fälle durch Infektion mit dem Klebs-Löfflerschen Bazillus verursacht werde, wurde in diesen Diskussionen als eine auf Grund zahlreicher Beobachtungen bewiesene Wahrheit dargelegt, und es wurde nicht so viel hierüber diskutiert, als vielmehr über die Behandlung des Leidens. Es galt zu entscheiden, ob Tracheotomie oder Intubation bei der Larynxstenose zu bevorzugen sei.

In der amerikanischen medizinischen Literatur findet sich in The Boston med. and surg. Journal, Juli 1901, ein Aufsatz von Blakely und Burrows über „Diphteria as a complication of measles", worin 157 während $2^1/_2$ Jahren im Bostoner Hospital behandelte Patienten geschildert werden, die gleichzeitig an Masern und Diphtherie krank gewesen sind. Mit Ziffern wird hier gezeigt, wie die an Morbilli + Diphtherie leidenden Patienten häufiger einer Komplikation mit Kroup ausgesetzt waren als die Diphtheriepatienten, die nicht Morbilli gehabt hatten, und wie das Behandlungsresultat im allgemeinen bei diesen von der Doppelinfektion heimgesuchten schlechter war als bei den anderen Patienten.

In Archives de Médecine des Enfants (1903) hat Dr. R. Linsbauer, Assistenzarzt am Kinderhospital Stéphanie in Budapest, einen sehr verdienstvollen Aufsatz: „La laryngite pseudo-membraneuse compliquant la rougeole" veröffentlicht, worin er über 50, während der Jahre 1891—1900 in dem genannten Krankenhause behandelte Fälle von postmorbillösem Kroup berichtet. Er faßt das Übel als in den allermeisten Fällen (16 von 17) von Diphtherie abhängig auf.

(Fortsetzung folgt.)

Was für therapeutische Konsequenzen folgen aus der Pathologie der multiplen Gelenkentzündungen.

Von Dr. **Eduard Weiß**, Bad Pistyan.

Jedes Gelenk besteht dem Wesen nach aus viererlei Elementen: Aus Knochen, aus dem das Knochenende deckenden Knorpel, aus der fibrösen Gelenkkapsel (und Ligament), endlich aus der anatomisch zwischen Schleimhaut und serösen Membran stehenden Synovialis.

Manchmal kommuniziert selbe mit den in der Nachbarschaft befindlichen Schleimbeuteln. Letztere sezerniert ein muzin- und eiweißreiches Sekret, das die Gelenkflächen schlüpfrig erhält.

Die gewöhnlichste Form der Gelenkerkrankung ist die Entzündung. Sie ist anatomisch charakterisiert durch Infiltration der Gewebe mit weißen Blutkörperchen, durch entzündliche Schwellung, die sich im weiteren Verlaufe der Erkrankung — progressiv oder regressiv — entweder zurückbildet oder verschiedene, mehrweniger persistierende Veränderungen eingeht.

Unter allen Gewebselementen des Gelenkes bietet die Synovialmembran vermöge ihres Reichtumes an Blutgefäßen und ihres lockeren Gefüges zur Inflirtration den an meist geeigneten Boden und gleichzeitig den meisten Platz; durch den Entzündungsreiz wird sie gleichzeitig zu gesteigerter Sekretion angeregt.

Das Sekret kann rein serös sein (Synovitis serosa) oder schleimig (Synovitis catarrhalis), endlich infolge reich-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:10 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

lichen Austrittes weißer Blutkörperchen eiterig (Synovitis purulenta).

Das enge räumliche und strukturelle Verhältnis, in dem sich die seröse Membran zur fibrösen Kapsel befindet, und — durch Vermittlung letzterer — zum Periost und Knochen, endlich, am Rande der Gelenkflächen, zum Knorpel selbst, machen die tägliche Erfahrung begreiflich, daß die Entzündung die theoretischen Grenzen der serösen Membran nicht zu respektieren pflegt, daß selbe vielmehr mit der Zeit auch auf die fibrösen Elemente der Gelenkkapsel übergreift, eventuell auf das Periost und den Knochen, ferner auch auf die den Knochen bedeckende Knorpelschicht.

Auf diese Weise trägt jede Synovitis den Keim einer Panarthritis in sich, ähnlich wie eine Endokarditis oder Perikarditis leicht zu einer Myokarditis führen kann und umgekehrt. Bei der Gewebskontinuität, die zwischen seröser Membran und den anderen Gelenkpartien besteht, ist es kaum denkbar, daß die Krankheitsursache und der Krankheitsprozeß die Grenze der Synovialis nicht überschreite. Es ist im Gegenteil eher zu erwarten, daß die Erkrankung, namentlich wenn sie Jahre lang anhält, früher oder später mehrweniger alle Elemente des Gelenkes in ihren Kreis einbezieht.

So sehen wir, daß der Eiter bei der purulenten Synovitis leicht Knorpel und Knochen ergreifen kann, wenn wir dem Eiter nicht früh genug den Weg nach außen bahnen. Und so geschieht es, daß in manchen Fällen einer rheumatischen oder gonorrhoischen Synovitis, die Entzündung — wohl auf dem Wege der fibrösen Kapsel — von der Synovialmembran auf das Periost der Gelenkenden übergreift und dort zu knöchernen Ablagerungen führen kann.

Bekanntlich ist der anatomische Begriff der Arthritis deformans ebenfalls an Veränderungen des Knorpels und Knochens geknüpft. Eine solche deformierende Arthritis pflegt sich bei manchen schweren Formen von Gicht und Rheumatismus in Verlaufe der Zeit allmählich zu entwickeln, nicht minder bei Syphilis und Gonorrhoe. So pflegt auch nach schwerem Trauma der aus der Kapsel hervorgehende entzündliche Prozeß manchmal auch Knorpel und Knochen anzugreifen.

Aus diesen Vorstellungen geht für die Therapie das wichtige Prinzip hervor: Man muß jede Erkrankung der Gelenke, sie möge noch so unbedeutend scheinen, ernst nehmen. Man bemühe sich, dieselbe im Keime zu ersticken und subakute Zustände durch eingehende Behandlung je früher zu beseitigen, damit sie sich nicht zum progressiven, chronischen Falle gestalten.

Das unmittelbare oder mittelbare Übergreifen der Gelenkelemente ineinander bringt es mit sich, daß die Weiterverbreitung der Erkrankung auch in umgekehrter Richtung vor sich gehen kann. Das Übel kann nämlich auch am Knochen beginnen, wie dies häufig bei tuberkulösen Erkrankungen geschieht, und kann von da durch den Knorpel hindurch ins Gelenk einbrechen, oder vom Periost auf die Gelenkkapsel übergehen. In ähnlicher Weise können Veränderungen des Knorpels, wie sie bei der Gicht und Syphilis vorkommen, zur Erkrankung des ganzen Gelenkes, zu einer veritablen Panarthritis führen.

In welchem Verhältnisse die verschiedenen Elemente des Gelenkes bei den verschiedenen Leiden zu erkranken pflegen, dafür gibt es keine Regel. Es gibt gewisse allgemeine Prinzipe, die die Natur zu befolgen pflegt, aber auch die Ausnahmen sind häufig. Ja wir haben oft genug Gelegenheit, sowohl bei akuten wie polyarthritischen Erkrankungen zu beobachten, daß die verschiedenen Gelenke sich bei ein und demselben Individuum im Rahmen derselben Erkrankung verschiedentlich verhalten. In einem Gelenk zeigt sich die Konsequenz der Entzündung hauptsächlich in Anhäufung des Sekretes, in einem anderen Gelenk kann die fibröse Gelenkkapsel verdickt, in einem dritten Gelenk kann das Knochenende geschwollen sein u. s. w. An einem Gelenk können mehr die endoartikulären Veränderungen überwiegen, am anderen Gelenk die peri- und paraartikulären.

Die verschiedenen Gelenke sind eben nicht einheitlich, ihre anatomische Konstruktion ist eine jeweilig andere. Es verhalten sich die Gelenke sozusagen als besondere Individuen, die in jedem Falle individuell behandelt sein wollen. So kann das eine oder andere Gelenk für gewisse Erkrankungen eine gewisse Disponiertheit besitzen u. s. w.

Von der Gonorrhoe ist es beispielsweise bekannt, daß sie das Gelenk am liebsten nach einer gewissen Anstrengung zu ergreifen pflegt, und zwar mit Vorliebe jenes Gelenk, das am meisten angestrengt war. Dies macht erklärlich, warum bei Männern just das Knie (Stehen, Gehen), bei Frauen mehr das Handgelenk (Handarbeit, Waschen) zu erkranken pflegt.

Wenden wir uns nun den verschiedenen pathologischen Produkten zu. Inwieferne können sich selbe spontan zurückentwickeln, oder inwieweit ist deren spontane Rückentwickelung von vorneherein ausgeschlossen? Wo hat die Therapie einzusetzen, und wo hört die Heilbarkeit auf, wo ist eine Restitutio ad integrum möglich und wo müssen wir uns mit einer funktionellen Besserung zufrieden geben?

Da sind zunächst jene anatomischen Veränderungen zu erwähnen, die so gering sind, daß wir selbe kaum wahrzunehmen pflegen und auf die nur die subjektiven Symptome, die Schmerzhaftigkeit und gestörte Funktion seitens des Kranken unsere Aufmerksamkeit lenken. So kommt der Schmerz beispielsweise in manchem Falle von akuter rheumatischer Polyarthritis den sichtbaren Veränderungen an einzelnen Gelenken zeitlich bedeutend zuvor. Dasselbe kann bei Gicht u. s. w. der Fall sein. Können wir doch bei Autopsien oft genug mikroskopische Veränderungen antreffen, wie z. B. bei der Gicht harnsaure Kristalle im Knorpel, ohne daß das Gelenk mikroskopisch verändert wäre. Dies Beispiel lehrt gleichzeitig, daß es auch manchmal anatomische Veränderungen von geringem Umfange geben könne, die schwer oder kaum zu beheben sind, wo sich die völlige Restitutio ad integrum im anatomischen Sinne nicht einstellt.

Ähnliche Verhältnisse können die Hartnäckigkeit mancher sogenannten Gelenksneurose erklärlich machen.

(Schluß folgt.)

II. Zeit- und Streitfragen.

Von der Landesorganisation zum Reichsverband.

Von Dr. **Leopold Kohr**, Oberndorf bei Salzburg.

Referat anläßlich der Versammlung der im Herzogtum Salzburg praktizierenden Ärzte behufs Gründung einer freien Gesamtorganisation.*)

In weniger als einem halben Jahre haben die Ärzte sieben österreichischer Kronländer freie Organisationen gegründet und damit eine Koalitionsform akzeptiert, welche sich schon in der kurzen Zeit ihres Bestandes vorzüglich bewährt hat. Vorbildlich war die seit zwei Jahren bestehende Vereinigung der niederösterreichischen Gemeindeärzte gewesen. Unter Führung tatkräftiger Kollegen, in erster Linie des Dr. Friedrich Janeczek, haben die niederösterreichischen Ärzte bewiesen, daß es möglich ist, unseres Standes hartnäckigste Feinde erfolgreich zu bekämpfen: die Indolenz und den resignierenden Pessimismus.

Unter dem Eindrucke dieses ungeahnten Erfolges haben sich rasch hintereinander die Ärzte Schlesiens, Steiermarks, Oberösterreichs, Tirols, Kärntens, Krains und der Bukowina zu freien Organisationen verbunden, während in beinahe allen übrigen Kronländern die Kollegen im Begriffe sind, derartige Vereinigungen zu schaffen, alle von der Überzeugung durchdrungen, daß die bisher bestehenden Interessenvertretungen,

*) Infolge Raummangels mußten die trefflichen Ausführungen des Redners etwas gekürzt wiedergegeben werden.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:10 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Ärztekammern sowohl wie Ärztevereine, sich nicht als geeignet erwiesen haben, der Verelendung des Standes Einhalt zu tun.

Die Ärztekammern waren leider von Anfang an zur Ohnmacht verurteilt. Von den Behörden bagatellisiert, von den Kammerangehörigen vielfach scheel angesehen, ohne nennenswerte Exekutive und Machtbefugnis bemühten sich die Kammervorstände vergeblich um durchgreifende, unseren Niedergang aufhaltende Reformen.

Nicht viel erfolgreicher war die Tätigkeit der meisten ärztlichen Vereine. Als wissenschaftliche Stätten gegründet, kamen sie erst spät in die Lage, zu sozialärztlichen Fragen Stellung zu nehmen. Es stellte sich heraus, daß beiden Richtungen gerecht zu werden, nur schwer möglich war.

Inzwischen mietete sich in unserem Stande die Not ein und alle Folgen derselben traten bald graß in Erscheinung: Lähmung der Energie, Verzweiflung, Gefühl der Unfreiheit u. s. w.

In diese Tage größter Zerfahrenheit fällt die Gründung der ersten freien Organisation; als schließlich die bekannte Einstellungsaktion begann, da war es uns klar, daß endlich der richtige Weg gefunden war, der unseren Stand wieder aufwärts führen konnte aus schmachvoller Rechtlosigkeit und wirtschaftlichem Verkommen.

Unter dem Eindrucke des glänzenden Verlaufes der Resistenzbewegungen und der Begeisterung, mit welcher neue Organisationen entstanden, schritt Dr. Janeczek zur Gründung einer Reichsorganisation. Dieselbe kann schon heute als gesichert angesehen werden und wird gewiß in wenigen Monaten sämtliche Ärzte der Monarchie zu Mitgliedern zählen.

Die Stimme dieses Reichsverbandes wird nun bei den großen Fragen, welche der künftigen Volksvertretung zur Lösung vorgelegt werden, gehört werden müssen.

Die Ärztekammern aber werden aus dem Boden einer Universalorganisation neue Kräfte saugen und es nicht wieder dulden, daß man auf eine Forderung unserer Standesbehörden nach Kreierung eines Sanitätsministeriums mit moralischen Faustschlägen antwortet und die Leitung der sanitären Agenden des Staates, wie zum Hohne, einem Juristen überträgt.

Nach welchen Richtungen sonst noch ein Reichsverband segensreich wirken kann, will ich auszuführen unterlassen, um mich der Besprechung der ärztlichen Verhältnisse des Kronlandes zuwenden zu können.

Das Herzogtum Salzburg hat bekanntlich — ich glaube als einziges Kronland Zisleithaniens — bisher keinen geregelten Sanitätsdienst und die Bestimmungen des Reichssanitätsgesetzes vom 30. April 1870 haben nach mehr als 35 Jahren noch immer nicht den Weg hieher gefunden.

In einem Staate, dessen als Ärzte wirkende Bürger noch heute mit den Bestimmungen einer Sanitätsordnung aus dem Jahre 1770 stranguliert werden können, wird dieser langsame Gang übrigens nicht weiter wundernehmen. Immerhin wird wahrscheinlich in nächster Zeit an eine Regelung des Landessanitätsdienstes geschritten werden und es wird angezeigt sein, daß eine geeinigte Ärzteschaft die geplante Neuordnung prüfe und dafür sorge, daß eine Systemisierung, die so lange auf sich warten ließ, wenigstens mustergültige Verhältnisse schaffe. Die jetzigen, wenn auch relativ wenig Klagen laut werden, sind es jedenfalls nicht. Die rechtliche Stellung nicht weniger Gemeindeärzte ist eine sehr prekäre, von einer Pensionsberechtigung, einer Witwen- oder Waisenversorgung ist nirgends eine Spur, bindende Instruktionen fehlen, kein Urlaub führt aus der Tretmühle des Alltags ins Gelände der Erholung und der Wirkungskreis in hygienischer Beziehung ist ein derart eingeschränkter, daß der Gemeindearzt, welchem wohl die Fähigkeit zugemutet wird, in weltfernen Bauernhöfen die schwierigsten geburtshilflichen Eingriffe vorzunehmen, beispielsweise nicht geeignet erscheint, bei einer Exhumierung zu funktionieren oder ein neugebautes Haus auf sanitäre Qualitäten zu prüfen.

Und fordern nicht auch andere Momente dringend einen engeren Zusammenschluß? Gibt es nicht auch im Salzburgischen unhaltbare Posten, die stets von neuem zur Besetzung gelangen? Gibt es keine Kassenvorstände mit absolutistischen Gelüsten, gibt es keine Kollegen, die auf entlegenen Posten einsam vertrauern, ohne die Möglichkeit zu haben, mit anderen Fühlung zu nehmen?

Ich gestatte mir deshalb, vorzuschlagen, es möge eine freie Gesamtorganisation der im Herzogtum Salzburg praktizierenden Ärzte geschaffen werden; diese hätte sich den bereits bestehenden Kronlandsorganisationen behufs Aufbau eines Reichsverbandes anzuschließen. Was immer heute hier beschlossen wird, möge es uns segenbringend sein und von uns mit Opfermut, Freude und Enthusiasmus durchgeführt werden.

Auch für die Krankheit unseres Standes gilt der Satz: Quae medicamenta non sanant, ignis sanat. Da die bisherigen Verordnungen sich nicht bewährt haben, müssen wir zum flammenden Feuer der Begeisterung greifen. Dieses muß und wird uns die Pfade hellen, welche aus den Schächten der Erniedrigung emporführen an den frühlingshellen Tag des Erhebens, Erwachens und Auferstehens.

III. Referate.

Zur Ätiologie der punktförmigen Blutaustritte in der Schleimhaut à froid exstirpierter Wurmfortsätze. Von Prof. Dr. Karl Bayer. Prag.

Genaue Untersuchung von Wurmfortsätzen mit wohl gewulsteter, aber nirgends ulzerierter Schleimhaut ließ B. bislang mit Fränkel (Deutsche Zeitschrift f. Chirurgie, Bd. 77, p. 40) annehmen, daß die in der Schleimhaut so häufig vorkommenden kapillären Hämorrhagien, die immer den Eindruck frischer Blutaustritte machen, Kunstprodukte seien, erzeugt durch Quetschungen des Wurmfortsatzes während der Operation. B. fand sie aber auch da, wo der Wurmfortsatz schonend vorgezogen und mit Instrumenten, sonst gar nicht insultiert worden war. Da B. immer erst das Mesenteriolum abklemmt und versorgt und den Wurmfortsatz ganz zuletzt abbindet, fiel es ihm auf, daß die Arteria appendicularis — in der Regel schon recht wandständig — in vielen Fällen so nahe an der Basis des Wurmfortsatzes verläuft, daß sie von dem das Mesenteriolum abklemmenden Instrument nicht erreicht wird und erst bei der Manschettenbildung für sich ligiert werden muß. In solchen Fällen kann man sich nun vorstellen, daß, da eine Weile lang die Venen abgeklemmt waren, die Arterie aber nicht, durch den plötzlichen Überdruck im Kapillarsystem der kranken Schleimhaut Blutaustritte entstehen. Der Zufall fügte es, daß B. vor wenigen Tagen eben einen solchen Fall zu operieren hatte. Der Wurmfortsatz wurde in schonendster Weise behandelt, die Arteria appendicularis mußte isoliert ganz zuletzt am bereits versorgten Mesenteriolumstumpf unterbunden werden. Der Fall war für B. ein Experiment. Es gab eine Menge gruppenweise angeordneter punktförmiger Blutaustritte in der recht gewulsteten, aber sonst intakten Schleimhaut. B. ist daher der Meinung, daß die vielgenannten Blutaustritte durch den arteriellen Überdruck nach vorhergehender Untersuchung des Rückflusses durch Abklemmung der Venen des Mesenteriolum entstehen. (Zentralblatt für Chirurgie, Nr. 17, 1906.)

*

Die Verwendung der Klemmtechnik in der Chirurgie nach dem Prinzipe der fremdkörperfreien Klemmnaht. Von F. Schultze, Duisburg.

V. führt aus, wie sich das Prinzip der Klemmnaht auf jede andere Naht übertragen läßt und schildert ihre Vorteile; sie erhöht die Übersicht bei Operationen, ermöglicht eine exakte Adaption der Wundränder, erhöht die Asepsis, indem man große Wunden rasch schließen kann, und gestattet die Anwendung denkbar feinsten Nahtmaterials. (Deutsche Zeitschrift f. Chirurgie Bd. 81, Heft 6.)

*

Über Wehen und Wehenschmerz und deren Beziehungen zur Nase. (Aus der Klinik Chrobak in Wien.) Von Dr. Max Jerusalem und Dr. Anselm Falkner.

Daß zwischen Nase und weiblichen Geschlechtsorganen besondere Beziehungen bestehen, ist keine neue Beobachtung.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:10 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

doch hat erst Fließ (1897) diese Beziehungen praktisch verwertbar gemacht. Als feststehend kann die von Fließ zuerst erkannte Existenz einer nasalen Dysmenorrhoe betrachtet werden oder doch zum mindesten die Tatsache, daß dysmenorrhoische Schmerzen von der Nase aus beseitigt werden können. Verf. stimmen mit Fließ darin überein, daß der Wehenschmerz der Eröffnungsperiode — bei fehlenden pathologischen Vorgängen — dem Schmerz der „nervösen Dysmenorrhoe“ analog und wie dieser von der Nase aus beeinflußbar ist. Die Fließsche Definition vom echten Wehenschmerz jedoch können sie nicht akzeptieren, denn sie fanden bei Gebärenden mit negativem Nasenbefund und Kokainversuch, die jedoch ad Genitalia pathologische Prozesse aufwiesen oder auch bei Beckenenge dieselben vom Kreuz nach vorne ausstrahlenden Schmerzen wie bei den Frauen mit geschwellten und empfindlichen nasalen Genitalstellen; daneben fanden sich auch oft in den Fundus uteri lokalisierte Schmerzen. Nach Lomer kann jede Erkrankung der weiblichen Genitalien Kreuzschmerzen machen; es liegt nahe, anzunehmen, daß dieselben intra partum sich verstärkt fühlbar machen. Verf. haben mit ihren Versuchen, den Wehenschmerz Nasenkokainisierung — Bepinselung der vorderen Enden der unteren Muschel, sowie der Tubercula septi mit 1‰ Adrenalin und 5% Kokain — im ganzen und großen recht günstige Resultate erhalten. Als hauptsächliches Resultat dieser Versuche führen sie folgendes an: Frauen, die an Dysmenorrhoe leiden, haben ceteris paribus in der Eröffnungsperiode der Geburt mehr Schmerzen, als Frauen mit normaler Menstruation. Dieses Plus — objektiv charakterisiert durch starke Schwellung und Empfindlichkeit der unteren Nasenmuscheln und Tubercula septi — kann durch Pinselung dieser Stellen mit Kokain (Adrenalin) koupiert werden. Der Grad der Erleichterung, den wir damit der Gebärenden bringen, wird davon abhängen, inwieweit diese Schmerzwurzel die übrigen überragt. In vielen Fällen ist die Erleichterung zweifellos eine bedeutende. Die Wehentätigkeit als solche wird dadurch nicht beeinflußt. Schließlich wurde noch der Kokainversuch wegen heftiger andauernder Nachwehen gemacht. Hier genügte meist eine einmalige Kokainisierung der Nase, um die Schmerzen dauernd zu beseitigen. Der Lochialfluß blieb unverändert. (Wiener klinische Wochenschrift Nr. 15, 1906.)

*

Gasphlegmone nach Perforation eines Meckelschen Divertikels. (Aus der II. chirurgischen Abteilung der k. k. Rudolfstiftung.) Von Dr. Anton v. Khautz jun., Assistenten der Abteilung.

Die häufigsten Formen, unter denen das Diverticulum Meckelii dem Chirurgen Anlaß zum Eingreifen gibt, sind der mechanische Darmverschluß und die sogenannte Diverticulitis perforativa. Während nach der Zusammenstellung von Hilgenreiner (Deutsche Zeitschr. f. Chir. Bd. 62), der vor einigen Jahren gegen 200 Fälle von Darmverschluß durch das Divertikel aus der gesamten Literatur gesammelt und zehn Hauptgruppen aufgestellt hat, der mechanische Ileus ungleich häufiger ist, sind die Fälle von Divertikelperforation relativ selten. Der von V. beobachtete Fall von Divertikelperforation verlief anfangs unter dem Bilde einer Lymphadenitis inguinalis ohne alle Erscheinungen einer Mitbeteiligung des Darmtraktes; erst drei Wochen später — am Tage der Operation — wurde die Gasphlegmone manifest und damit der wahrscheinliche Ausgangspunkt sichergestellt. Wiederholte Inzisionen. Tod durch Septikämie. Dieser Fall ist hinsichtlich seiner klinischen Erscheinungen mehrfach interessant. Der äußerst langsame Verlauf bis zur Perforation, unter dem Bilde eines rasch wachsenden (entzündlichen) Tumors, ohne jegliche peritoneale Reizerscheinungen, die Darmperforation ohne Entleerung von erkennbarem Darminhalte sind Symptome, wie V. sie in dieser Kombination in den bisher veröffentlichten Krankengeschichten von Divertikelperforationen nicht gefunden habe. Ob primäre Entzündung der Divertikelschleimhaut oder sekundäre Wandnekrose infolge Einschnürung zur Perforation führten, ist schwer zu entscheiden. Ein zu beschuldigender Kotstein, Parasit oder Fremdkörper wurde nicht gefunden. — Der zweite Fall mit seinen Inkarzerationserscheinungen zeigt den typischen Verlauf einer Darmwandhernie mit Phlegmone. In der vierten Woche, nachdem sich die Wunde gereinigt und verkleinert hatte, Aufbrechen einer Kotfistel, die nach mehrwöchentlichem Bestehen schließlich ohne blutige Behandlung abheilte. (Ibid.)

*

Transitorische doppelseitige Amaurose mit erhaltener Pupillenreaktion und amnestische Aphasie nach Krampfanfall. (Aus der Berliner Anstalt für Epileptische Wuhlgarten.) Von Dr. Hermann Schmidt, Oberarzt.

Es handelt sich um eine wahrscheinlich mit Sklerose der Hirnarterien behaftete 54jährige Frau, die seit vielen Jahren an Epilepsie leidet, die plötzlich in der Nacht einen Krampfanfall bekommt, an welchen sich alsbald vorübergehende völlige Erblindung (vier Stunden) und Sprachstörung anschließt. Motorische Bezirke waren nicht betroffen. Ein dem geschilderten ganz analoges Beispiel ließ sich in der Literatur der letzten etwa zehn Jahre nicht finden. In dem Falle Stadelmanns (Psychiatr. Wochenschrift, 1902) handelt es sich um das regelmäßige Auftreten von Aphasie und Agraphie als Folge von Krämpfen; in der von Pick (Archiv f. Psychiatr., Bd. XXII) mitgeteilten Krankheitsgeschichte tritt im Anschluß an den Krampfanfall Worttaubheit auf; in dem von Veraguth (Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk., Bd. 17) geschilderten Fall trat transitorische reine Worttaubheit ein halbes Jahr ungefähr nach einem Schädeltrauma bei einem Alkoholisten auf. In diesen Fällen handelt es sich um eine ununterbrochene Folge des Krampfanfalles, wodurch die Wesenseinheit gekennzeichnet wird, während in dem vorliegenden Falle eine deutliche Trennung der beiden Krankheitszustände durch das Aufhören des Krampfes und die Wiederkehr des Bewußtseins gegeben ist. Man wird hier also höchstens eine Fernwirkung eines epileptischen Paroxysmus annehmen und nicht etwa Amaurose und Aphasie als reine Eigentümlichkeiten desselben bezeichnen können. (Berliner klinische Wochenschrift Nr. 16, 1906.)

*

Zur Würdigung der Bottinischen Operation. Von Dr. J. Cohn-Berlin.

„Der Bottini hat seinen Höhepunkt überschritten und verliert dauernd an Anhängern“, sagt v. Schmieden in seiner Monographie: Neuere Anschauungen über das Wesen und die Behandlung der Prostatahypertrophie (Moderne ärztliche Bibliothek, H. 24, Nr. 105). Er muß aber bekennen, daß mit der Bottinischen Operation viel erreicht worden ist und wenn auch die Begeisterung abklingt, sie noch immer lebhafte Bewunderer hat. Auch, V. bekennt sich nicht als „lebhafter Bewunderer“, steht aber doch auf dem Standpunkt, daß die Bottinische Operation noch immer bei der Behandlung der Prostatahypertrophie in Frage kommt und in einer großen Reihe von Fällen jeder anderen radikalen Behandlung vorzuziehen sei. So wird eine Prostatektomie sehr häufig bei den alten, zuweilen schon dekrepiden Leuten der Narkose wegen abgelehnt werden müssen. Die Bottinische Operation ist dann nicht nur wegen des geringeren Eingriffes, sondern auch wegen des Mangels der Narkose der Prostatektomie vorzuziehen. Allerdings ist die Prostatektomie entschieden eine radikalere Heilung, denn die Bottinische Operation ergibt unzweifelhaft Rezidive. So berichtet A. v. Frisch (Handb. d. Urologie, 1906, 17. Abtlg.), daß von seinen 23 mit Erfolg operierten Fällen kein einziger von Rezidive frei blieb und kommt daher zu dem Schluß, daß „der Bottinischen Inzision keinesfalls der Wert einer Radikaloperation beigemessen werden kann, sie stellt nur einen palliativen Eingriff dar, dessen Wirkung oft von sehr beschränkter Dauer ist.“ V. hält es aber schon für einen Vorteil, wenn ein Patient 4—5 Jahre hindurch nach der Operation in normaler Weise urinieren kann. Die Zeit ist noch zu kurz, um sich ein Urteil darüber zu bilden, wie die

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:10 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Funktion der Blase mehrere Jahre nach einer Prostatektomie sein wird. Es ist zuzugeben, daß die Operation zuweilen ohne Erfolg ausgeführt wird, daß bei den Fällen mit Erfolg Rezidive eintreten können, aber trotzdem ist die Bottinische Operation angezeigt, besonders wenn der Patient so geschwächt ist, daß ihm eine Narkose und ein langes Krankenlager nicht ohne Gefahr zugemutet werden kann. (Ibidem.)

*

Fall von Herzneurose und Arteriosklerose nach Trauma. (Aus der inneren Abteilung des Krankenhauses Moabit.) Von Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Goldscheider.

Einem 26jährigen Arbeiter B. fiel am 1. September 1904 bei der Arbeit ein Ziegelstein auf den Kopf. Er war zunächst eine Zeit lang bewußtlos; er kam dann am 20. September 1904 in das Moabiter Krankenhaus: Klagen über Hinterkopfschmerzen, Schwindelgefühl, deprimierender Gesichtsausdruck, Steigerung der Herztätigkeit, nervöse Symptome. Nach der am 19. November erfolgten Entlassung aus dem Krankenhause hat Patient verschiedentlich zu arbeiten versucht, konnte aber wegen starker Kopfschmerzen, Zittern, Mattigkeit keine Arbeit verrichten, so daß er sich meist zu Hause aufhielt. Am 7. Dezember 1905 wurde er zum zweiten Male auf die Abteilung aufgenommen. Er zeigte einen bekümmerten leidenden Gesichtsausdruck. Die Pulsfrequenz betrug in liegender Stellung 120, die Armarterien waren geschlängelt, ihre Wandungen verhärtet, Herzhypertrophie; auch gewisse muskuläre Schwächeerscheinungen des Herzens (Arhythmie, langsames Abklingen der gesteigerten Pulsfrequenz nach Arbeitsleistung) sind wahrnehmbar. — Die mitgeteilte Beobachtung zeigt fast mit der Schärfe eines Experiments die Entwicklung einer Arteriosklerose und Herzhypertrophie nach einem Trauma. Das Bindeglied ist ohne Zweifel in der nervösen Beschleunigung der Herztätigkeit zu suchen, die sich im Anschluß an die Verletzung entwickelt hat. (Ibidem Nr. 17.) M. J.

IV. Literatur.

Über das unbewußte Denken und das Gedankensehen. (Versuch einer physiologischen Erklärung des Denkprozesses und einiger „übersinnlicher" und psychopathischer Phänomene.) Von Prof. Dr. Albert Adamkiewicz. Wien und Leipzig. Wilhelm Braumüller, 1904. 64 Seiten.

Verf. wendet sich gegen die herrschende Auffassung, nach der das Denken ein Produkt des Bewußtseins und das Bewußtsein eine spezifische und ausschließliche Eigenschaft der Menschenseele sei. Es gibt ein Denken ohne Bewußtsein, und dieses Denken ist die die physiologische Elementarfunktion der Ganglienzellen der Großhirnrinde, wie es die Sekretion der Drüsenepithelien, das Keimen des befruchteten Samens ist u. s. w. Diese Elementarfunktion ist logisch und vernünftig und eben doch nicht bewußt, eine schlichte Mechanik der Zellen. Erst wenn sie aktiv wird, wird sie bewußt; das Aktivwerden aber geschieht dadurch, daß die Reize der Welt die Funktion beeinflussen und daß Erziehung und Übung sie mit allem erfüllen, was die reale Welt bietet. Das unbewußte Denken ist Natur, folgt den Gesetzen der Vernunft und der Logik, das bewußte Denken ist Kunst, glaubt solchen Gesetzen zu folgen und will ihnen folgen, tut es aber tatsächlich nicht immer. Die inaktive Rinde arbeitet mit nicht zu überbietender Technik, mit der Technik der Maschine; Treffsicherheit ohne Nachdenken, Korrektheit ohne Überlegung, Schnelligkeit ohne Irrtum sind die Kennzeichen dieser Arbeit, sie sind die Merkmale der Tätigkeit einer vollkommen und tadellos arbeitenden Maschine, nicht aber die des überlegenden, suchenden, tastenden und irrenden mit Bewußtsein arbeitenden menschlichen Geistes. Die Rückwirkung der Kenntnis des Unbewußten auf „Physiologie, Pathologie und Psychologie des Seelenlebens" bespricht Verf. in aller Kürze. — Weiters will Verf. den Nachweis erbracht haben, daß man „das Gedachte oder Gedanken sehen kann." „Das unbewußte Denken wird bewußt" heißt nichts anderes, als daß das Weltbild auf dem Wege der Sinnesorgane zur Großhirnrinde dringt und nun „die Werkstatt des unbewußten Denkens mit diesem Bilde erfüllt." Die Großhirnrinde nimmt dieses Bild wahr und projiziert die Wahrnehmung nach außen. Das, was die Rinde wahrnimmt und projiziert, ist das sinnlich Wahrgenommene. Was sinnlich wahrgenommen werden kann, ist seiner Natur nach reell, ein Ding, Stoff. Nun nimmt die Rinde im inaktiven Zustande die geistigen Bilder war, die die Ganglienzellen unbewußt und vermöge der in ihnen lebenden mechanischen Schaffenskraft aus ihren ureigenen Lebensquellen erzeugen. Diese geistigen Bilder sieht sie; folglich sieht die Großhirnrinde geistige Bilder, d. i. Gedanken. Gedanken sind also etwas sinnlich Wahrnehmbares. Somit muß die Seele, deren spezifische Funktion eben das Denken ist, etwas sinnlich Wahrnehmbares, also Materielles sein. — Absichtlich wurden hier die Worte des Verf. fast unverändert angeführt, da der Verf. durchgehends seinen eigenen Weg wandelt, war dies geboten, damit nicht durch Abänderung an der Nomenklatur der Sinn gestört werde. Die Arbeit wird wahrscheinlich geteilte Aufnahme finden. Namentlich dürfte die Anschauung des Verf. über das Verhältnis des „unbewußten" Denkens zum bewußten auf großen, vielseitigen Widerspruch stoßen; doch wird niemand leugnen können, daß die Arbeit viele hochinteressante Ausblicke eröffnet und von einer durchaus eigenartigen, selbstständigen Auffassung des Denkprozesses zeugt. B.

Leibesübungen für Kranke und Leidende. Herausgegeben von einem deutschen Arzte. Leipzig, Verlag von Krüger & Co. 1906. Preis M 1·50, eleg. Lnbd. M 2.—.

Geordnete Körperübungen in freier Luft bilden das beste Gegengewicht gegenüber größeren Anforderungen an die Arbeitskraft und Energie des Menschen, in welcher eine reizbare Schwäche, eine Überreizung der Nerven bei gleichzeitiger Schwäche den Grundton in den Krankheitsanlagen und Krankheitsarten bildet. Wie, weßhalb, mit welchen Hilfmitteln, wo und wann diese Körperübungen bei Gesunden und Kranken zur Ausführung zu bringen sind, lehrt uns die vorliegende Schrift. R.

V. Sitzungsberichte.

Gemeinschaftlicher Kongreß der Deutschen balneologischen Gesellschaft mit dem Zentralverband der Balneologen Österreichs.

Dresden, 3.—6. März 1906.

Über Angina pectoris. Von Dr. O. Burwinkel, Bad Nauheim (Winter San Remo).

B. berichtet über 117 Fälle von Angina coronaria. Die Angehörigen der wohlhabenden Stände werden von diesem Leiden ganz entschieden bevorzugt. Ganz auffallend hoch ist dabei der Prozentsatz von Juden, 17 unter 117 Fällen (14%). Unter seinen 117 Kranken zählt B. 16 Frauen mit Koronarsklerose, also 14%. Die klinischen Erscheinungen der Koronarsklerose treten meist erst im mittleren und höheren Alter, jenseits des 40. Jahres, hervor, aber nicht ganz selten schon in der zweiten Hälfte der Dreißigerjahre; hin und wieder selbst früher. Bezüglich der Ätiologie ist an erster Stelle die Lues zu nennen. In zweiter Linie kommen Fettsucht, Diabetes und Gicht in Betracht. Die Konstitutionskrankheiten begünstigen bekanntlich die Entwickelung der Arteriosklerose im allgemeinen und die der Koronarsklerose im speziellen. Die Mehrzahl der Patienten war übermäßig korpulent und nicht wenige von ihnen hatten gegen ihr „Fettherz" bereits Entfettungskuren gebraucht. Wiederholt stellten sich im unmittelbaren Anschluß an forcierte Entfettungskuren stenokardische Beschwerden ein. Man mache es sich zur Regel, in jedem Fall von Angina pectoris den Urin öfters und genau zu untersuchen: man wird oft Zucker und Eiweiß nachweisen können. Eine hervorragende Rolle in der Genese der Angina pectoris spielen Klappenfehler der Aorta, mögen diese im Anschluß an Polyarthritis rheumatica oder an sklero-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:10 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

sierende Veränderungen in der Aorta entstanden sein. Von den Infektionskrankheiten spielt die Influenza eine bedeutende Rolle für die Entwickelung von Angina pectoris. Die Diagnose der Angina pectoris bietet im allgemeinen keine großen Schwierigkeiten. Charakteristisch ist, daß die retrosternalen Schmerzen bei Personen erscheinen, die fast niemals vorher irgendwelche subjektiven Erscheinungen von seiten des Herzens gezeigt haben. Sodann treten diese Schmerzen zunächst nur nach Anstrengungen auf, um in der Ruhe ganz zu verschwinden. Pathognomisch ist auch, daß die Patienten im nüchternen Zustande so gut wie beschwerdefrei sind und die unangenehmen Sensationen erst nach den Mahlzeiten aufzutreten pflegen. Herztätigkeit während des stenokardischen Anfalles stets gestört. Im übrigen muß man Alter, Geschlecht, Allgemeinzustand und Anamnese genau berücksichtigen, um sich vor Irrtümern zu schützen. Oft genug versteckt sich eine Angina hinter dem Bilde eines harmlosen Muskelrheumatismus oder einer Gallensteinkolik. Andererseits können hin und wieder Mediastinaltumoren und kariöse Prozesse an der Wirbelsäule eine Angina vortäuschen. — Die Prognose ist mit größter Zurückhaltung zu stellen. Therapie: Gegen den stenokardischen Anfall gibt es nach B. nur ein zuverlässiges Mittel, das ist eine dreiste Morphiuminjektion. Auch Hautreize von Senffuß- und Handbädern, Zugpflastern und heißen Herzaufschlägen erweisen sich oft nützlich. Durch Einatmen von Amylnitrit — 5 Tropfen, bis das Gesicht gerötet ist — durch Darreichung von Nitroglyzerin kann man nicht selten leichtere Anfälle koupieren oder verhüten. In der anfallfreien Zeit muß die Behandlung darauf hinausgehen, alles zu verhüten, was die Herztätigkeit erregt und den Blutdruck steigert. Von Medikamenten haben sich vor allem die Jodpräparate bewährt, welche lange Zeit hindurch genommen werden müssen. Häufig wurde mit recht gutem Erfolg vom Aderlaß Gebrauch gemacht; auch die Leibmassage kann mit Vorteil angewandt werden, wie überhaupt für leichte und ausgiebige Defäkation und für guten Fortgang der Blähungen Sorge zu tragen ist. Was die Badekuren anbetrifft, so beginne man mit indifferenten CO_2-armen Halbbädern, die nur vormittags genommen werden dürfen, und gehe allmählich zu stärkeren Sprudelbädern über. Durch Bedecken der Wanne schütze man den Badenden vor dem Einatmen von CO_2. Auf diese Weise kann man üble Zufälle sicher vermeiden und dem Kranken häufig Nutzen schaffen. Natürlich befinden sich Patienten mit Koronarangina auch an anderen ruhigen Plätzen ganz wohl, so im Mittelgebirge und auch an der See. Im Winter begeben sich die Patienten am besten in ein milderes, sonniges Klima.

Über die Veränderung des physiologischen Verhältnisses zwischen Atmung und Pulsbeschaffenheit bei Herzkrankheiten und ihre Bedeutung für Prognose und Therapie. Von Dr. M. Siegfried, Nauheim.

Wenn man eine große Anzahl Herzkranker zu untersuchen und längere Zeit zu beobachten Gelegenheit hat, macht man die anfangs befremdliche Wahrnehmung, daß sogenannte Abnormitäten relativ häufig vorkommen, und zweitens, daß eine Reihe Herzkranker bei fast gleichem objektiven Untersuchungsbefunde und einer frappanten Ähnlichkeit des durch den Sphygmographen gewonnenen Pulsbildes von Anfang an ein diametral verschiedenes subjektives Befinden und dementsprechend einen sehr verschiedenen Kurverlauf zeigten. Bemerkenswert und ausschlaggebend ist hiebei das Verhalten der Atmung, welche bei gleichem Befunde und gleicher Pulskurve in dem einen Falle hoch frequent, stark dyspnoisch, mit Zyanose und den qualvollen subjektiven Beschwerden des O-Hungers verbunden sein kann, während der korrespondierende Fall alle diese Erscheinungen gar nicht, nur andeutungsweise, oder in nur geringem Grade aufweist. — Bei der Behandlung von Herzkrankheiten ist das Studium der Atmung in jedem Falle von derselben Wichtigkeit. wie diejenige der Pulsbeschaffenheit, da es von differentialdiagnostischer Bedeutung ist und für Prognose wie Therapie zuweilen schätzenwerte Direktiven geben kann. Die graphische Darstellung ist durch die Handlichkeit der Jaquetschen Modifikation in der Sprechstunde ermöglicht.

VI. Aus der Praxis.

Ein Fall von Keuchhusten mit schweren Symptomen bei einem Erwachsenen. Von Dr. K. Classen in Grube (Holstein). [Deutsche medizinische Wochenschrift Nr. 16, 1906.]

Der Keuchhusten ist eine ausgesprochene Kinderkrankheit. Daß er auch Erwachsene befallen kann, ist selten, jedenfalls hat es im allgemeinen keine praktische Bedeutung. In Keuchhustenepidemien kommt es wohl vor, daß auch Erwachsene von Krampfhusten befallen werden; jedoch pflegen die Anfälle nicht heftig zu sein und nicht lange anzuhalten. Um so auffälliger erscheint der folgende, von C. vor einigen Monaten beobachtete Fall. Ein kräftiger Mann von einigen 40 Jahren bekam, nachdem er etwa 14 Tage an trockenem Husten gelitten hatte, im Oktober vorigen Jahres plötzlich einen Erstickungsanfall: er fiel bewußtlos nieder, war blau im Gesicht, die Atmung schien für einige Sekunden still zu stehen. Solche Anfälle wiederholten sich, anfangs alle paar Tage, später mehrmals täglich und jede Nacht. Die Anfälle begannen jedesmal mit einem Hustenreiz, darauf schwand sogleich das Bewußtsein und es trat ein Zustand ein, der die Angehörigen aufs höchste besorgt machte. Der Mann war von kräftigem Körperbau, etwas fettleibig und von kurzem Hals, hatte jedoch nie an Atembeschwerden gelitten. Seine Organe waren gesund, namentlich das Herz durchaus normal; auch bestand kein Bronchialkatarrh. Da seine drei Kinder zu gleicher Zeit an Keuchhusten litten, so hielt C. jene Erstickungsanfälle auch für Keuchhusten und verordnete ihm Bromoform, zweimal täglich 12 Tropfen und abends 15 Tropfen. Darauf ließen die Anfälle an Häufigkeit nach, an Heftigkeit jedoch nur wenig. Während bei den Kindern das Krampfstadium im allgemeinen leicht auftrat und unter Gebrauch von Thymussaft in höchstens sechs Wochen beendet war, zog sich das Leiden beim Vater über zwei Monate hin; noch im Dezember trat ein sehr heftiger Anfall auf. Die Mutter des Patienten versicherte ganz bestimmt, daß er im Alter von fünf Jahren, zugleich mit seinen Geschwistern, Keuchhusten gehabt habe. Auch damals soll er einmal „Krämpfe“, d. h. wahrscheinlich einen Erstickungsanfall mit Bewußtlosigkeit, gehabt haben. Daß es sich auch jetzt wieder um Keuchhusten gehandelt habe, ist nicht zu bezweifeln. Das Verschwinden der Anfälle nach einer gewissen Zeit, das völlige Fehlen jeglicher anderer Krankheitserscheinungen schließt eine andere Erklärung aus. Offenbar war in diesem Falle die Krankheit den Kindern, die noch nicht zur Schule gingen und gar nicht mit anderen Kindern in Berührung kamen, durch den Vater, der sich außer dem Hause in einer damals gerade im Orte herrschenden Epidemie infiziert hatte, zugetragen worden.

Über die Behandlung der oberen Luftwege mit Quillajarindendekokt. (Aus den Heilstätten Edmundstal-Geesthachet, Chefarzt Dr. Ritter.) Von Dr. Zickgraf, Assistenzarzt. (Therapie der Gegenwart, Heft 4, 1906.)

Die Herstellung des Quillajadekokts, die in jeder Anstalt und in jedem Haushalt möglich ist, geschieht am besten, indem man 100 Gramm zerschnittener Droge mit 1 Liter kochenden Wassers übergießt und das ganze auf dem Wasserbade oder der Spiritusflamme „ziehen“ läßt, bis die Flüssigkeit eine hellbraune Farbe hat. Nach dem Filtrieren wird sie als Gurgelwasser unverdünnt und mit zirka $^4/_5$ Wassers vermischt, zum Nasenspülen angewandt. Dieses Dekokt ist in den meisten Fällen von chronischer Bronchitis und Emphysem mit schwer losgehendem zähen Auswurf ein dauernd unschädliches, äußerlich als Gurgelwasser anzuwendendes, vorzügliches Expektorans; bei der sogenannten Xerose der oberen Luftwege vom einfachen trockenen Katarrh bis zu den schwersten Fällen von Ozäna und Pharyngitis retronasalis ein ausgezeichnetes Lösungsmittel.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:10 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

VII. Notizen.

Auszeichnungen. Der Kaiser hat dem Abteilungsvorstande im Kaiser Franz Joseph-Ambulatorium, Dr. Alfons Hanč in Wien das Ritterkreuz des Franz Joseph-Ordens, dem Primararzte des öffentlichen Krankenhauses in Strakonitz, Dr. Karl Michalický, den Titel eines kaiserlichen Rates, dem Distriktsarzte in Štěkna, Dr. Franz Vanata das Goldene Verdienstkreuz mit der Krone verliehen.

Militärärztliches. Ernannt wurden im militärärztlichen Offizierskorps: zu Generalstabsärzten den Oberstabsarzt erster Klasse Dr. Eugen Leibnitz; den k. k. Landwehr-Oberstabsarzt erster Klasse im Verhältnis „außer Dienst“ Dr. Josef Kerzl, Hofrat, in diesem Verhältnis; zu Oberstabsärzten erster Klasse die Oberstabsärzte zweiter Klasse, Doktoren: Eduard Kompaß, Emil Della Torre, Emil Trnka, Anton Weiß; zu Oberstabsärzten zweiter Klasse die Stabsärzte, Doktoren: Heinrich Otto, Leopold Biber, Wilhelm Benedikt, Josef Kanasz, Salomon Stoekel, Friedrich Baß, Wenzel Sebesta, Johann Hirtenhuber, Leopold Terenkoczy, Josef Singer; zu Stabsärzten die Regimentsärzte erster Klasse Dr. Maximilian Witlin, Wolf Feller, Edmund Kopriwa, Ludwig Feitis, Joachim Rold, Wilhelm Frank, Anton Lusenberger, Maximilian Munk, Emanuel Friedlieber, Wenzel Spitzer, Adolf Marmann. — Im landwehrärztlichen Offizierskorps: zum Oberstabsarzt zweiter Klasse der Stabsarzt Dr. Ignaz Herrmann. — Im marineärztlichen Offizierskorps: Dr. Artur Šuhay zum Marineoberstabsarzt, Dr. Orest Zarzycki zum Marinestabsarzt. — Dem Oberstabsarzte Dr. Josef Formanek in Josefstadt und dem Linienschiffsarzte Dr. Wenzel Poledne wurde der Ausdruck der Allerhöchsten Zufriedenheit bekanntgegeben.

Ruhegehalte der Gemeinde- und Distriktsärzte in Böhmen. Der Kaiser hat mit Entschließung vom 17. April d. J. dem vom Landtage des Königreiches Böhmen beschlossenen Entwurfe eines Gesetzes, womit die Ruhegehalte der Gemeinde- und Distriktsärzte und die Versorgungsgenüsse für deren Familien geregelt werden, die Sanktion erteilt.

Die Unfallversicherungsgesellschaften und die berufliche Syphilisinfektion der Ärzte. Die Breslauer dermatologische Vereinigung hat beschlossen, Schritte zu tun, um von den Unfallversicherungsgesellschaften bei Syphilisinfektion im Berufe für die Ärzte günstigere Entschädigungsbedingungen zu erlangen als bisher.

Die zur Zeit gültigen Versicherungsbedingungen entsprechen gerade in derartigen, gar nicht so seltenen Fällen den Interessen der Ärzte nicht. Es sind einzelnen Mitgliedern der Vereinigung Fälle zur Kenntnis gekommen, in welchen sehr berechtigt erscheinende Entschädigungsansprüche der Ärzte von den Versicherungsgesellschaften zurückgewiesen wurden oder nur unter Schwierigkeiten geltend gemacht werden konnten.

Bevor die Breslauer dermatologische Vereinigung mit Vorschlägen hervortritt, in welcher Weise die Versicherungsbedingungen abzuändern wären, richtet sie an die deutschen Ärzte dringend die Bitte, ihr diejenigen ihnen bekannten Fälle mitzuteilen, in welchen

1. die Anerkennung von beruflicher Syphilisinfektion als Unfallursache vor Abschluß der Unfallversicherung zurückgewiesen oder nur unter hohem Prämienzuschlage bewilligt wurde;

2. eine Entschädigung für vorübergehenden Verlust der Arbeitskraft nach dem 400. Tage seit der Entstehung des Unfalles beanständet wurde;

3. die Anerkennung von voraussichtlich lebenslänglicher Verminderung der Arbeitskraft, d. h. von Invalidität auf Grund beruflicher Syphilisinfektion verweigert wurde, resp. erst erstritten werden mußte.

Die Vereinigung ersucht, die Mitteilung der einschlägigen Fälle, sowohl der erfolglos als auch der erfolgreich geltend gemachten Ansprüche, durch Zusendung des Briefwechsels mit den Gesellschaften und etwaiger Schiedsgerichtsverhandlungen zu ergänzen.

Nur auf Grund genauer Kenntnisse über das Verhalten der Versicherungsgesellschaften in den einzelnen Fällen und auf Grund eines reichhaltigen Materiales wird es möglich sein, in dieser für die gesamte Ärzteschaft wichtigen Angelegenheit eine Besserung zu erreichen.

Die Vereinigung bittet, Zuschriften an Dr. Martin Chotzen, Breslau XVIII, Landsbergerstraße Nr. 1, zu richten, welcher die Bearbeitung dieser Frage übernommen hat. Für strengste Geheimhaltung der mitgeteilten persönlichen Angaben wird Gewähr geleistet.

Heidelberg. Professor Dr. Czerny tritt am 1. Oktober d. J. von seinem Lehramte zurück, um sich lediglich der Leitung des von ihm begründeten Krebsinstitutes zu widmen. An seiner Stelle wird Prof. Dr. A. Bier (Bonn) die Lehrkanzel für Chirurgie erhalten.

Paris. Der Ministerrat hat beschlossen, daß bei Wiederzusammentritt der Kammer der Unterrichtsminister einen Vorschlag einbringen soll, wonach der Familie Prof. Curies eine Nationalpension ausgesetzt werden soll. — Der Arzt Dr. Désesquelle hat angeregt, daß alle Rezepte von den Ärzten mittels Stampiglie (die der Arzt stets mit sich zu tragen hätte), bezeichnet werden sollen, um auf diese Weise die Anfertigung gefälschter Rezepte, welche von den Morphinisten u. s. w. mit unleserlicher Unterschrift versehen zu werden pflegen, zu verhindern.

— **Dr. Siegmund Gara** hat seine kurärztliche Tätigkeit in Bad Pöstyén (Pistyan) wieder aufgenommen.

Von der Redaktion.

Wir teilen unseren P. T. Herren Pränumeranten mit, dass wir uns aus technischen Gründen veranlasst sehen, den ***Erscheinungstag*** *der „Medicinischen Blätter“ von jetzt ab auf* ***Samstag*** *zu verlegen.*

VIII. Offene Stellen.

Niederösterreich. Die Gemeindearztesstelle der neu geschaffenen Sanitätsgemeindegruppe Reingers (politischer Bezirk Gmünd), bestehend aus den Gemeinden Reingers, Groß-Radischen, Hirschenschlag, Illmanns, Leobersdorf und Reinberg-Litschau mit dem Sitze in Reingers, 27·24 *km²* groß, mit 2386 Einwohnern, gelangt zur Besetzung. Fixe Bezüge 238 K von den Gemeinden. Die Höhe der eventuellen Landessubvention ist noch nicht festgesetzt. Die Haltung einer Hausapotheke ist erforderlich. Bewerber um diese Stelle wollen ihre ordnungsgemäß belegten Gesuche bis längstens 31. Mai 1906 bei dem Bürgermeister in Reingers einbringen. Der k. k. Bezirkshauptmann: Fischer m. p.

Schlesien. In Schwarzwasser, im politischen Bezirke Bielitz in Österr.-Schlesien, gelangt die Stelle des Stadtarztes zur Besetzung. Mit derselben sind an fixen Bezügen verbunden: 600 K Gehalt von der Gemeinde, 600 K Subvention vom Lande, 110 K Pauschalien von vier Landgemeinden, im Summa 1310 K jährlich. Die dienstlichen Verpflichtungen des Stadtarztes können der beim gefertigten Stadtvorstande erhältlichen Dienstesinstruktion entnommen werden, sowie auch genaue Auskunft beim Stadtvorstande eingeholt werden kann. Zeit zu einer ergiebigen Privatpraxis ausreichend vorhanden, Kenntnis der deutschen und einer slavischen Sprache erforderlich. Gesuche sind bis 15. Mai 1906 beim Stadtvorstande in Schwarzwasser einzubringen. Im Gesuche wäre anzugeben, wann die Stelle angetreten werden könnte, weil baldigster Antritt erwünscht. Der Bürgermeister: Fried. Skalla m. p.

Mähren. Stadtarztesstelle in Bystritz am Hostein mit 3857 Einwohnern böhmischer Umgangssprache, politischer Bezirk Holleschau, Mähren. Gehalt K 600. Die laut § 11 des Landessanitätsgesetzes vom 10. Februar 1884, L.-G.-B. Nr. 28, instruierten Gesuche sind bis 31. Mai l. J. an das Gemeindeamt einzusenden.

IX. Eingesendet.

Le Traducteur, Halbmonatsschrift zum Studium der französischen und deutschen Sprache. — Bezugspreis: Fr. 2.50 per Halbjahr. — In Form eines Unterhaltungsblattes bringt diese Lehrschrift eine reichhaltige Auslese von Übungsstücken, bei denen die Trockenheit der Grammatik vollständig vermieden wird. Wir halten die andauernde Lektüre dieses vortrefflichen Blattes für eine notwendige Ergänzung des Schulunterrichtes und des privaten Studiums. Probenummern kostenfrei durch die Expedition des „Traducteur“ in La Chaux-de-Fonds (Schweiz).

Das Frühjahr bringt so manches Unwohlsein, Mißmut, Nervosität und sonstiges Unbehagen. Das kann in den meisten Fällen behoben werden, wenn man eine Trinkkur mit **„Püllnaer-Natur-Bitterwasser“** durchführt. Man erreicht mit 5 Flaschen den gehofften Erfolg. Erhältlich in allen Apotheken, Droguen und Mineralwasserhandlungen, sowie die ausführlichen Prospekte dazu und wo nicht, direkt durch die

Brunnenunternehmung Klösterle: Josef Weber.

X. Bibliographie.

Diagnostisch-therapeutisches Lexikon für praktische Ärzte. Unter Mitwirkung von (folgen 45 Namen) herausgegeben von Priv.-Doz. Dr. K. Bruhns (Berlin), Priv.-Doz. Dr. R. Bum (Wien), Priv.-Doz. Dr. S. Gottschalk (Berlin), Prof. Dr. W. Kausch (Berlin), Priv.-Doz. Dr. F. Klemperer (Berlin). Priv.-Doz. Dr. A. Straßer (Wien). Mit zahlreichen Abbildungen. Berlin und Wien. 1906, Verlag Urban & Schwarzenberg. — Das diagnostisch-therapeutische Lexikon erscheint vollständig in 3 Bänden oder zirka 60 Lieferungen. Zirka 20 Lieferungen bilden einen Band. Preis pro Lieferung Mk. 1.20 = K 1.44. — Das vorliegende erste Heft enthält die Abhandlungen Abasie—Akne.

Abbazia als Kurort. Festschrift zum 60. Geburtstage des Professor Dr. Glatz. Herausgegeben von der Kurkommission Abbazia. Verlag der Kurkommission. 1906. Kommissionsverlag: Buchhandlung Franz Schmid (Abbazia).

Zitter's Verlag, Wien VII./2.
Verantwortlicher Redakteur: **Dr. J. Meisels.**
Buchdruckerei Max Werthner, Wien V.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:10 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Statt Lebertran! Jod! Eisen!

Pastilli Jodo-Ferrat.

Zusammensetzung: Kali jod. 0·05, Ferratin 0·10, Calc. glyc. phosph. *aa* 0·10 **„comp. Jahr“**

Hervorragendes wohlschmeckendes, leichtverdauliches, appetitanregendes Kräftigungsmittel. **Übertrifft an Wirksamkeit alle Lebertrane und künstlichen Eisenpräparate.** Mit Erfolg angewendet bei **Anæmie, Chlorose, Rhachitis, Scrophulose, Drüsen- u. Knochengeschwüren.**

Tagesdosis: Kindern 2–4 Stück. Erwachsenen 6–9 Stück.

Verkauf nur in Originalschachteln à K 2.50. Erhältlich in den meisten Apotheken.

Erzeugungs- und Hauptdepot bei

Karl Jahr, Apotheker, Krakau.

Serravallo's

China-Wein mit Eisen

für Rekonvaleszenten und Blutarme von ärztlichen Autoritäten bestens empfohlen.

Wird seines **vortrefflichen Geschmackes** wegen besonders von Kindern und Frauen sehr gerne genommen. — Auf Wunsch erhalten die Herren Aerzte *Literatur und Proben franko und unentgeltlich.*

J. Serravallo, Triest-Barcola. 156

Vielfach prämiiert. Ueber 3500 ärztliche Gutachten.

Pränumerations-Einladung.

Wir laden hiemit die Herren Ärzte zum Abonnement der ***„Medicinischen Blätter“*** *ein und bitten um baldige Erneuerung des Abonnements, damit keine Verzögerung in der Zusendung eintrete.*

Der ganzjährige Bezugspreis beträgt für Österreich-Ungarn K 20, halbjährig K 10.

Für Deutschland ganzjährig Mk. 20. Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig Frcs. 25.

Die Administration der „Medicinischen Blätter“.

ZYMOIDIN-ROSENBERG

als 25% Salbe und 25% Pulv. im Handel, sehr wirksam gegen

1. **Hämorrhoidalzustände, Pruritus ani et vulvae** 6–10% Salbe u. 3–6% Supposit.
2. a) **nässendes Ekzem** 3–5% Ungt. od. 4–10% Pulv.
   b) **schuppend. Ekzem** 10-15% Salbe.
3. **Psoriasis** 50 Teile Chrysarobin, 20 T. Ichthyol, 30 T. 25% Ungt. Zymoid., Glyc., q. s. ut f. Ungt.
4. **Prurigo** 6–10% Salbe.
5. **Ulcera cruris** 5–6% Ungt.
6. **Ulcera** dura et mollia 10-25% Pulv.
7. **Epididymit. gonorrhoic.** cf Rec. 5.
8. **Gonorrhoe,** akut 1–8% Pulv., chronisch 5–10% Stäbchen, 10–25% Pulver.
9. **Vaginitis u. Fluor alb.** (gonorrh. od. nicht gonorrh.) 10–25% Pulv., 5–10% Vaginalkugeln.

Rezepte:

1. Ungt. Zymoidini-Rosenberg (10%) 20·0. DS. Äusserlich. (Salbengrundlage: Lanolin)
2. Pulv. Zymoidini-Rosenberg (5%) 15·0. DS. Äusserlich. (Pulvergrundlage: Talc. Venet. oder Amyl. Tritici.)
3. Suppositor. 3% ex Ungt Zymoidini Nr. 10. DS. Täglich 1–2 Stück.
4. Globul. Vaginal. 5% e Pulv. Zymoidini Nr. 10. DS. Täglich 1–2 Stück.
5. Ungt. Zymoidini-Rosenberg (25%) Ungt. Hydrargyr. ciner. aa. 7·5. DS. Bohnengroß einzureiben.

Zu haben in allen Apotheken.

Z R Zymoidin-Rosenberg

Literatur und Proben gratis nur durch

Dr. Rosenberg, Berlin C. Alexanderstrasse 62.

Bad Reichenhall

Saison: **Mai—Oktober.**

Solebad. Grösster Deutscher klimatischer Kurort in den bayerischen Alpen. Pneumatische Kammern, Inhalations-, Bad- und Trinkkuren aller Art, Gradierwerk, Oertel'sche Terrainkuren, Kaltwasserheilanstalten, Heilgymnastik, ringsum Nadelwälder, ebene Promenaden und wohlgepflegte Fußwege mit verschiedenster Steigung. **Kgl. Kurhaus,** 3 Kurparke, Tennisplätze, Kurkonzerte, Theater. — **Reichillustrierter Prospekt** kostenfrei durch die Bureaus von **Rudolf Mosse** u. das **Kgl. Badkommissariat.**

Biosan-Syrup — Feitzinger

stellt nach **Aussprüchen der Fachpresse** und nach den Erfahrungen **vieler hervorragender Ärzte** ein Mittel dar, das einerseits von ausgezeichneter Wirkung auf den **Respirations-Magentrakt** und auf das **Nervensystem** ist, andererseits bei fieberhaften Krankheiten, **im Wochenbette,** sowie in der **Rekonvaleszenz** belebend u. kräftigend wirkt. Außerdem stellt **BIOSAN-SYRUP** ein vorzügliches **Vehikel** für scharfstoffige und schlechtschmeckende **Medikamente** dar (wie: Kreosot, Thiocol, Natr. salicyl. Chinin, Digitalis u. s. w.).

In der **Kinderpraxis** erweist es sich, als Zusatz zur Milch, **besonders** wirksam bei den verschiedensten **Magendarm-Affektionen. Bei der** Säuglingsernährung spielt **BIOSAN-MILCH** eine große Rolle; **sie wird von den Kindern sehr gerne genommen** und gedeihen diese zusehends.

Proben für die Herren Ärzte über Verlangen gratis.

Originalflasche gegen Voreinsendung von K 3.60 franko. — Genügt für 50 Liter Getränk.

Biosanwerk H. FEITZINGER, Wien VII/2, Mariahilferstrasse 8. Teleph. 1610

Die wohlschmeckendsten und daher besten Hämoglobin-Präparate der Gegenwart sind

Perdynamin

und

Lecithin-Perdynamin

Dosis 2mal täglich 1—2 Esslöffel voll, rein oder in Wasser, Milch oder Wein.

Indikationen:

Chlorose, Anämie, Leukämie, Phthise, Rekonvaleszenz, Nervenleiden.

Preis 1 Flasche Perdynamin K 3·50.
Preis 1 Flasche Lecithin-Perdynamin K 5·50.

Fabrikant:

H. Barkowski, Berlin O. 27,
Alexanderstrasse 22.

Vertreter für Österreich-Ungarn:

Mr. Camillo Raupenstrauch
emer. Apotheker
Wien II/1, Castellezgasse Nr. 25.

Perdynamin und Lecithin-Perdynamin sind die Ideal-Anregungs-Nährmittel der Gegenwart infolge ihrer Preiswürdigkeit, ihres Wohlgeschmackes und ihrer vorzüglichen Wirkung.

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-07-16 22:10 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Einbanddecken.

Für den Jahrgang 1905 sind, wie im Vorjahre, **Einbanddecken** in Ganzleinen mit Golddruck vorrätig und kosten für unsere Abonnenten ab hier: **K 2.40 = Mk. 2.—;** nach auswärts erfolgt Frankozusendung gegen Einsendung von **K 3.12 = Mk. 3.—.**

Die Administration der

„Medicinischen Blätter“

Telephon 7551. **Wien VII/2, Mariahilferstrasse 62.**

PISCAROL

ist der **beste Ersatz** für **Hamburger Ichthyol.** Nach dem Gutachten von Dr. A. Striebel, Chemische Kontrollstation, Zürich, **hat Piscarol dieselben chemisch-physikalischen** Eigenschaften, wie das als **Ammon. sulfo-ichthyolic.** in der **Pharm. Helv. III. und anderen Pharmacopoen** beschriebene Präparat. Laut **vielen medizinischen Gutachten ist Piscarol mit Ichthyol therapeutisch gleichwertig.**

Preis ganz bedeutend billiger.

Alleinfabrikanten:

Lüdy & Cie.

Chem. Fabrik, **Burgdorf** (Schweiz).

Tuberculocidin
Selenin u. a. Präparate } von **Prof. Dr. Edwin Klebs.**

Zur Behandlung der Tuberkulose.

Ausführliche Litteratur steht zu Diensten.

Alleinvertrieb durch

F. G. KLEBS, Berlin W 15, Fasanenstrasse 68.

Telegramm-Adresse: **Arznei Berlin.**

Vermehrung des zirkulierenden Eiweisses

durch Sanatogen — vergl. Therapie der Gegenwart No. 10, Jahrgang 1904. Infolge seiner zugleich hervorragend neurotonischen Wirkung zeitigt Sanatogen ausgezeichnete Ernährungs-Effekte und schnelle Kräftezunahme. Sanatogen ist absolut reizlos und wird daher von jedem Organismus tadellos vertragen. Literatur und Proben den Herren Ärzten zu Diensten.

BAUER & Cie., Sanatogen-Werke, Berlin SW. 48. General-Vertretung: C. BRADY, Wien I, Fleischmarkt 1.

Ungarisch-Kroatische See-Dampfschiffahrts-Aktien-Gesellschaft in Fiume.

Über Fiume
führt die kürzeste und wegen der Fahrt zwischen den Inseln entlang die vor Seekrankheit am besten geschützte Route nach

Dalmatien

Regelmäßig Fahrten **jeden Tag** mittels der den größten Komfort bietenden u. elektrisch beleuchteten Dampfer. Zur Logierung werden „Hotel Bristol“ in Zara und „Hotel Imperial“ in Ragusa bestens empfohlen.

Genaue Fahrordnung siehe in Waldheim's Kondukteur Nr 593—604.

Granules de Catillon

à 1 Milligramm **Titrierten Extraktes** von

STROPHANTUS

Mit diesen Pillen wurden die Versuche ausgeführt, welche in den Sitzungen der Académie de Médicine im Jahre 1889 besprochen wurden. Sie haben gezeigt: sie erzeugen, in der Dosis von 2-4 per Tag, eine **rapide Diurese,** *heben* **schnell** *die* **gesunkene Herztätigkeit,** *mildern*

ASYSTOLIE, MITRALLEIDEN, DYSPNOË, ÖDEM,
Herzkrankheiten der Kinder und der Alten etc.

Wirkung unmittelbar — keine Intoleranz — keine Vasokonstriktion, man kann den Gebrauch ohne Hindernis fortsetzen.

Granules de Catillon 204

▲ 0,0001 KRISTALLIS. **STROPHANTINE** **HERZTONICUM Nicht Diuretisch.**

Gewisse Strophantus sind unwirksam, andere toxisch, die Tinkturen sind unzuverlässig; verordnen Sie gefl. deshalb nur die echten Granules de Catillon.

Preis der Académie de Médecine de Paris für „Strophantus und Strophantine“. **Goldene Medaille auf der Weltausstellung 1900, Paris, 3, Bould. St. Martin,**

General-Repräsentanz für Österreich-Ungarn: Dr. E. Bloch, BASEL (Schweiz). In Wien: Adler-Apotheke, I., Kärntnerring 18, Alte k. k. Feldapotheke, I., Stephansplatz.

Verkauf an Apotheken: G. & R. Fritz.

Loeflunds

Original

Reelle Präparate. Mässige Preise.

Milchzucker chemisch rein, nach **Prof. von Soxhlets Verfahren,** frei von Eiweiss und schädlichen Keimen, eigens hergestellt für **Säuglings-Ernährung.**

Malzsuppenextrakt zur Herstellung von **Dr. Kellers „Malzsuppe für magendarmkranke Kinder“.** Nach **Keller** und **Gregor**-Breslau 60—80% Heilungen.

Malzextrakt vorzügliches Diäteticum bei den Katarrhen der Luftwege, in Milch gelöst das kräftigste **Kinderfrühstück.**

Lebertran-Emulsion mit **Malzextrakt,** Ärztlich anerkannt als vorzüglichste Tranmischung, bei Erwachsenen und Kindern beliebt. Dieselbe mit **Eisen,** mit **Kalk,** mit **Jod.**

Erhältlich in fast allen Apotheken.

General-Depot: G. & R. Fritz, Bräunerstrasse 5, Wien.
Wiener Depot: Apotheke zum schwarzen Bären, am Lugeck 3.

Ed. Loeflund & Co.,
Grunbach bei Stuttgart.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:10 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

UNIV. OF MICH.
JUN 8 1906

WIEN. XXIX. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:

Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 20·—, halbjährig K 10·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Redaktion u. Administration
XIX/1, Billrothstrasse 47.
Telephon-Nr. 22152.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift
für die gesammte Heilkunde.

Herausgegeben und redigiert von
o. ö. Universitätsprofessor **Dr. J. Nevinny** und **Dr. J. Meisels.**

Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt
für Oesterreich-Ungarn
im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
XIX/1, Billrothstrasse 47,
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate
laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Wien XIX/1, Billrothstrasse 47.
Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 20. Wien, 19. Mai 1906. **Nr. 20.**

Styracol Zimtsäure-Guajacol-Ester.
Antiphthisicum — Antidiarrhoïcum
Geschmackfrei. Bekömmlich. Billig.
Literatur u. Proben kostenlos. KNOLL & Co., Ludwigshafen a/Rhein.

Triferrin p.-Nucleïns. Eisen
Führt dem Organismus eine grosse Menge Eisen zu. Wird vom schwächsten Magen vertragen. Besonders beliebt in Form von
Hell's Triferrol
Literatur und Proben kostenlos. (aromatischer Eisenlikör). Knoll & Co., Ludwigshafen a. Rh.

CASCOFERRIN
enthaltend 1·5% Triferrin (Knoll) in aromatisiert. Cascara-Auszug.
Neues, die Darmtätigkeit anregendes Eisenpräparat
von vorzüglichem Geschmack und prompter Wirkung bei **Chlorose, Anämie, Rekonvaleszenz.**
Prospekte gratis. Preis per Flasche 2 Kronen.
Fabrikant: **Aeskulap-Apotheke, Breslau I., (E. Weigert).**

Vereinigte Chininfabriken ZIMMER & Co FRANKFURT A/M.

EUCHININ
Entbittertes Chinin, gleiche Heilwirkung wie letzteres bei **Fiebern, Influenza, Typhus, Keuchhusten, Malaria** und **Neuralgie.**

VALIDOL
Energisches und dabei reizloses **Analepticum, Antihystericum, Antineurasthenicum** und **Stomachicum;** ferner gutes Mittel gegen **Seekrankheit.**

Validol. camphor.
Hervorragendes **Excitans** für schwere Erschöpfungszustände, außerdem unentbehrlich in der **Zahnpraxis.**

Muster nebst Literatur stehen den Herren Ärzten kostenlos zur Verfügung.

Alkohol-
Entziehungskuren Kuranstalt **Rittergut Nimbsch** a. Bober, Post Reinswalde Kr. Sagan in Schlesien (früher Niendorf a. Sch.). Gegr. 1895. Prosp. franko. **San.-Rat. Dr. Lerche, Alfred Smith,** Rittergutsbesitzer.

Elektrische Installation
jeder Art billigst u. solide bei
KARL R. KÖRBER
Wien IX., Viriotgasse 7.
TELEPHON Nr. 17.108.
Über **2000** Referenzen Wien-Provinz.

Sorisin
Syr. Kal. Sulfo-Guajacol.
Laut Ministerialerlaß vom 25. Dezember 1904 bewilligt.
Gesetzlich geschützt.

Preis K 2.– pr. Flasche. Indikationen: **Preis K 2.– pr. Flasche.**
Auf Grund bereits erfolgter vielfacher Erprobungen seitens der Herren Professoren, praktischer Ärzte, Kliniken und Spitäler bei **Katarrhen der Respirationsorgane,** wie **akuter** und **chronischer Bronchitis, Luftröhren-** und **Rachenkatarrh, Keuchhusten, Lungenspitzenkatarrh, Skrofulose,** wie auch in der **Rekonvaleszenz** nach **Influenza** und anderen akuten **Infektionskrankheiten.**
Sorisin hebt den **Appetit,** das **Körpergewicht,** beseitigt **Husten** und **Auswurf,** desgleichen den **Nachtschweiß.**
Dosierung: 3—4 Kinderlöffel täglich für Erwachsene, für Kinder die Hälfte.
Dieses Präparat wird nur gegen ärztliche Verordnung abgegeben.
Probemuster auf Wunsch kostenfrei.
Erzeugung und Generalvertrieb: HERBABNY-SCHOLZ, Apotheker, Wien, I. Lugeck 3.
Sorisin ist in allen Apotheken erhältlich.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:10 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

E. Merck

Chemische Fabrik * Darmstadt.

Fibrolysin.

Eine neue Thiosinaminverbindung, gebrauchsfertig in Ampullen von 2·3 ccm. Inhalt = 0·2 gr Thiosinamin, zur schmerzlosen intramuskulären Injektion.

Perhydrol,

Wasserstoffsuperoxyd Merck.

Absolut chemisch rein, 30 Gewichtsprozente H_2O_2 enthaltend, ausgezeichnet für chirurgische, urologische, otologische u. odontologische Zwecke, unentbehrlich für die Wundbehandlung.

Paranephrin.

Neues, reizloses, relativ ungiftiges Nebennierenpräparat in Verbindung mit Kokain zur Injektionsanästhesie hervorragend geeignet.

Tropakokain.

Ausgezeichnetes lokales Anästhetikum, frei von den bekannten unangenehmen Nebenwirkungen anderer Anästhetika. Sehr zu empfehlen für zahnärztliche, augenärztliche und allgemein chirurgische Zwecke. Beliebtes Mittel für die medulläre Anästhesie.

Rp. **Bromipin 10%.** 100 g.
Originalpack. Merck.
S. Zwei bis dreimal täglich einen Teelöffel voll und mehr.
Indik: Neurasthenie, Hysterie, Epilepsie.

Rp. **Dionin** 0·3 g.
Aq. Amygdal. amar. 15 g.
M. D. S. Dreimal täglich 10, Abends 20 Tropfen.
Indik.: Bronchitis, Laryngitis, Phthisis pulmonum

Rp. **Jodipin 10%.** 100 g.
Originalpack. Merck.
S. Täglich zwei bis drei und mehr Teelöffel voll in heißer Milch zu nehmen.
Indik.: Skrofulöse Erscheinungen, Bronchialhusten, Emphysem.

Rp. **Jodipin 25%.** 100 g. Originalpack. Merck.
S. Täglich 10 bis 20 ccm. 10 Tage lang oder länger subkutan in die Glutäalgegend zu injizieren.
Indik.: Tertiäre Syphilis, Arteriosklerose, Ischias, Emphysem.

Rp. **Stypticin** 0·05 g
fiat tabuletta, dentur tal. doses Nr. 20.
Originalpack. Merck.
S. Täglich 3 bis 5 bis 8 Tabletten zu nehmen.
Indik.: Menstruale Blutungen, Blutungen im Klimakterium, Menorrhagien.

Veronal.

Neues, ganz vorzügliches Hypnotikum ohne die üblen Nach- und Nebenwirkungen anderer Schlafmittel.
Dosis bei Erwachsenen 0·5 g.

Glykosal.

Neues Antirheumatikum, warmempfohlenes Ersatzmittel für Salizylate, frei von den unangenehmen Nebenwirkungen der Salizylsäure u. deren Verbindungen.

Antithyreoidin-Möbius.

Beliebtes Mittel gegen Morbus Basedowii, das sehr bald Abnahme des Halsumfangs, Rückgang der Puls- und Atemfrequenz, sowie Verkleinerung des Exophthalmus, Rückgang der Struma und sichtliche Besserung des Allgemeinbefindens bewirkt.

Gelatina sterilisata pro injectione

Merck 10%ig

in zugeschmolzenen Röhrchen à 10 u. 40 g. Aus frischen Kalbsfüssen unter besonderen aseptischen Kautelen bereitet u. aufs sorgfältigste sterilisiert.

Literatur über diese Präparate den Herren Ärzten gratis und franko.

TRADE MARK B&S BERUHT MARKE

C. F. Boehringer & Soehne Mannheim-Waldhof

Ferratin und Ferratose (Liquor ferratini)

als „natürliche Eisennahrung“ indiziert bei Anämie, Chlorose, bei allgemeiner Körperschwäche und im Stadium der Rekonvaleszenz.

Jodferratose

(Syrup. ferratini jodat.) mit 0·3% Fe und 0·3% J. Indikationen: Hochgradige Skrofulose, Rachitis, chronische Endometritis, Malaria, Nachbehandlung von Syphilis und Dermatosen (vorzügliches Roborans und Tonicum).

Arsenferratose

organische **Arsen-Eisenei weiss-Verbindung** mit **0·3% Fe** u. **0·003% As.** Rationelles und wirksames **Arseneisenpräparat.** Orig. Fl. à 250 gr. Dosis für Erwachsene: 3—4 Esslöffel täglich.

Lactophenin

zuverlässiges **Antipyretikum, Antineuralgikum, Sedativum,** besonders bewährt bei Typhus abdominalis.

Theophyllin

hervorragendes Diuretikum. Theophyllin-Tabletten und **Tabletten des leichtlöslichen Theophyll. natrioacetic.** in Originalpackung.

Cerolin

die therapeutisch wirksame **Fettsubstanz der Hefe,** ausgezeichnet bewährt gegen **Furunkulose** und **Akne,** sowie als mildestes **Stuhlbeförderungsmittel bei habitueller Obstipation** in längeren Kuren. **Cerolin-Pillen** (Originalpackung) à 0·10 g. Dosis: 3—9 Pillen täglich.

Filmaron

aus der Farnwurzel isoliertes **Anthelminthikum;** im Gegensatz zu Extr. Fil. mar. aeth. zuverlässig wirkend und ungefährlich. Dosis für Erwachsene: 0·7—1·0 g.

Lactoserve

Buttermilch in Pulverform, übertrifft die frische Buttermilch durch das **Freisein von pathogenen Keimen,** durch den **höheren Nährwert** und die **stets gleichmässige Beschaffenheit.** Orig.-Dosen à 250 gr.

C.F.B.&S. Rapidis solati Marque de Fabrique

Literatur und Proben den Herren Ärzten gratis.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:10 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

WIEN. XXIX. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 20·—, halbjährig K 10·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Redaktion u. Administration:
XIX/1, Billrothstrasse 47.
Telephon Nr. 22152.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift
für die gesammte Heilkunde.

Herausgegeben und redigiert von
o. ö. Universitätsprofessor **Dr. J. Nevinny** und **Dr. J. Meisels.**

Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt
für Oesterreich-Ungarn
im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
XIX/1, Billrothstrasse 47,
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate
laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Wien XIX/1, Billrothstrasse 47.
Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 20. Wien, 19. Mai 1906. Nr. 20.

INHALT:

I. **Originalartikel:** 1. Velich, Beitrag zur Kenntnis der Wirkung des Nikotins, Koniins, Piperidins und des Nebennierenextraktes auf die Blutgefäße.
2. Hellström, Morbilli und Diphtherie (Fortsetzung).
3. Weiß, Was für therapeutische Konsequenzen folgen aus der Pathologie der multiplen Gelenkentzündungen. (Schluß.)
II. **Feuilleton:** Vom Lissaboner Kongreß.
III. **Referate:** Kirmisson, Luxation des Ellbogens nach außen und hinten — Arthrotomie.
Herrick, Akute Dilatation des Magens.
Schwetz, Maligne Syphilis und Alkoholismus.
Embden, Über Azetonbildung in der Leber.
Quensel, Neue Erfahrungen über Geistesstörungen nach Schwefelkohlenstoffvergiftung.
Kolle und Wassermann, Versuche zur Gewinnung und Wertbestimmung eines Meningokokkenserums.
Rosthorn, Tuberkulose und Schwangerschaft.
Arneth, Parallel laufende Magensaft- und Blutuntersuchungen bei der Chlorose.
Wollenberg, Über das psychische Moment bei der Neurasthenie.
Axenfeld, Über traumatische reflektorische Pupillenstarre.
Jochmann, Rezidivierende Okulomotoriuslähmung als Komplikation bei Typhus abdominalis.
Goldbaum, Beitrag zu einer wichtigen augenärztlichen Frage.
Rollin, Ursachen der belegten Zunge.
Moll, Zur Technik der Bierschen Hyperämie für die Behandlung der Mastitis nebst vorläufigen Bemerkungen über die Anwendung derselben zur Anregung der Milchsekretion.
Eisler, Über die Konservierung präzipitierender Sera auf Papier.
IV. **Literatur:** Franke, Die Orthodiagraphie.
Kienitz-Gerloff, Bakterien und Hefen.
V. **Sitzungsberichte:** 1. K. k. Gesellschaft der Ärzte in Wien: Fellner, Einfluß der Ovarien auf die Gravidität. — Federn, Sichtbarmachung der Pulsbewegung. — Frisch, Aneurysma der A. ulnaris. — Marschik, Dauerheilung bei Larynxkarzinom. — Pauli und Federn, Pharmakodynamische Studien über kombinierte Salzwirkung.
2. Gemeinschaftlicher Kongreß der deutschen balneologischen Gesellschaft mit dem Zentralverband der Balneologen Österreichs: Wick, Über die Beziehungen der Radiumemanation in der Gasteiner Therme zu deren Heilkraft. — Guhr, Heliotherapie bei Psoriasis. — Winternitz, Altes und neues zur hydriatischen Technik.
VI. **Aus der Praxis:** Krehl, Einige Bemerkungen über die Behandlung der Blinddarmerkrankungen.
Zeißl, Über die Behandlung der Syphilis.
VII. **Notizen. VIII. Offene Stellen.**

Nachdruck und Übersetzungsrecht der Artikel vorbehalten.

Aus dem Experimental-pathologischen Institute bei der böhmischen Universität in Prag.

Beitrag zur Kenntnis der Wirkung des Nikotins, Koniins, Piperidins und des Nebennierenextraktes auf die Blutgefäße.

Von Professor Dr. **Alois Velich,** Prag.

1. Wirkung des Nikotins auf die Blutgefäße.

Nach Injektion des Nikotins ins Blut tritt Zusammenziehung der Blutgefäße und eine bedeutende, durch diese Zusammenziehung bedingte Steigerung des Blutdruckes ein. Man hielt früher diese Zusammenziehung der Blutgefäße und die davon abhängige Blutdrucksteigerung für die ausschließliche Folge der Wirkung des Nikotins auf vasokonstriktorische, in dem verlängerten sowie in dem übrigen Rückenmarke gelegene Zentra.

Im Jahre 1891 zeigten aber Wertheimer und Colas[1]), daß auch nach Ausbohrung des ganzen Rückenmarkes die Injektion des Nikotins ins Blut Zusammenziehung der Blutgefäße und erhöhte Spannung in den Blutgefäßen hervorruft.

Die genannten Forscher injizierten nämlich einem Tiere, bei welchem sie das ganze Rückenmark entfernt haben, 0·75%ige Kochsalzlösung in die Venen. Nach intravenöser Injektion von 150—200 *cm*³ der erwähnten Lösung, wodurch eine bessere Füllung der Blutgefäße hergestellt worden ist, so daß sich der Druck in der Aorta oberhalb der Abszisse bewegte, wurde dem Versuchstiere Nikotin intravenös einverleibt. Es trat eine 12 *mm* Hg betragende Blutdrucksteigerung ein.

Auf Grund dieses Resultates wurde dann allgemein die Lehre akzeptiert, daß Nikotin neben den bulbären und spinalen Zentren auch den peripheren vasokonstriktorischen Apparat reizt.

Der Versuch der obengenannten Forscher blieb bis zum Jahre 1899 vereinzelt. In demselben Jahre gab Spina[2]) eine neue Methode an, welche den Vorzug besitzt, daß stundenlang an des ganzen zentralen Nervensystems beraubten Tieren experimentiert werden kann.

In ihrem Prinzip beruht diese Methode darauf, daß nach Ausbohrung des Gehirnes sowie des Rückenmarkes mittels eines an seinem Ende mit einem scharfen Sternchen versehenen Drahtes die in den Rückgratskanal gemachte Öffnung rasch mit dicht anliegenden Tamponen geschlossen wird und daß gleichzeitig der Assistent in die Arteria carotis oder cruralis in der Richtung gegen das Herz 150—200 *cm*³ physiologischer, auf 39° C. erwärmter Kochsalzlösung injiziert. Die Injektion bewirkt, daß das Herz mächtig zu schlagen beginnt und der Blutdruck lange Zeit hindurch auf der Höhe von 30—60 und mehr *mm* Hg sich erhält.

Diese Methode von Spina habe ich[3]) zum Studium der Wirkung des Nikotins auf periphere vasomotorische Apparate benützt.

Es zeigte sich dabei, daß die Wirkung dieses Giftes auf periphere vasokonstriktorische Apparate nicht so unbedeutend ist, wie man auf Grund der von Wertheimer und Colas veröffentlichen Versuches schließen könnte. Es stellte sich bei mit Morphinum narkotisierten, kurarisierten und künstlich ventilierten, des Gehirnes und des ganzen Rückenmarkes beraubten Hunden unter Benützung der Methode Spinas nach Injektion von 1—2 *cm*³ einer 2%igen Nikotinlösung in

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:12 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

die Jugularvene in sämtlichen Fällen eine beträchtliche Steigerung des Blutdruckes ein.

Versuch Nr. I.

Der Blutdruck betrug: vor der Nikotininjektion 36, nach derselben 186 *mm* Hg.

Versuch Nr. II.

Der Blutdruck betrug: vor der Nikotininjektion 30, nach der Injektion 180 *mm* Hg.

Versuch Nr. III.

Der Blutdruck betrug: vor der Injektion 60, nach der Injektion 210 *mm* Hg.

Aus den angeführten Ziffern ist zu ersehen, daß die erhöhte, durch die Wirkung des Nikotins auf periphere vasokonstriktorische Apparate hervorgerufene Spannung in den Blutgefäßen einen verhältnismäßig sehr hohen Grad erreicht, so daß man eine Blutdrucksteigerung, welche die Spannung in den Gefäßen eines normalen Tieres übertrifft, herbeizuführen imstande ist.

Aber unter diesen Verhältnissen tritt eine weitere Aufgabe in den Vordergrund, nämlich die Frage nach der zentralen Einwirkung des Nikotins von neuem zu überprüfen.

Die bisher benützte Methode zur Beweisführung der Einwirkung von toxischen Substanzen auf periphere Nervenapparate ist, wie ich[4]) in einer von meinen früheren Arbeiten gezeigt habe, verfehlt. Ich wiederhole hier das Wichtigste aus meiner Untersuchung.

Wenn man die Aorta, sei es auch unmittelbar unter der Abzweigungsstelle der Arteria subclavia sinistra, unterbindet und dann in die Arteria carotis in der Richtung gegen das Gehirn eine Substanz injiziert, so entsteht, namentlich wenn es sich um eine Blutdrucksteigerung bewirkende Substanz handelt, ein Refluxus arteriosus und durch Gefäßanastomosen dringt das Blut und mit demselben auch die in die Arterie injizierte Substanz aus der vorderen Körperpartie in die hintere ein. Dies kommt auch dann zustande, wenn das Versuchstier bis an die Wirbelsäule vollständig in zwei Hälften geteilt worden ist. Im letzteren Falle erfolgt die Kommunikation der Blutgefäße der beiden Körperhälften durch die in der Wirbelsäule verlaufenden Gefäßanastomosen.

Aus den angeführten Beobachtungen geht also hervor, daß, wenn beispielsweise ein Gift bei unterbundener Aorta in die Blutgefäße der vorderen Körperhälfte eingeführt wird, die an der hinteren Körperpartie hervortretenden Erscheinungen nicht für Äußerungen der Einwirkung der injizierten Substanz auf das Gehirn und Rückenmark gehalten werden müssen. Es kann sich da auch nur um Einwirkung auf periphere Apparate handeln.

Und gerade bezüglich des Nikotins wurde auf die oben erwähnte unrichtige Weise der Beweis seiner zentralen Einwirkung geführt. Es waren Basch und Oser[5]), welche den Tieren mit unterbundener Aorta Nikotin in die Arteria carotis in der Richtung gegen das Gehirn injizierten und die Wirkung dieser Substanz auf die Darmperistaltik als Beweis der zentralen Wirkung des Nikotins registrierten.

Die Befunde sowie Schlußfolgerungen dieser Autoren gingen dann in toxikologische Lehrbücher[6]) als erwiesene Tatsachen über.

Ebenso wie bei den Versuchen von Basch und Oser der Einfluß des Nikotins auf die die peristaltischen Darmbewegungen beherrschenden bulbären und spinalen Zentra nicht nachgewiesen wurde, könnte auch die Drucksteigerung in der Arteria cruralis, welche — wie ich mich durch vier Versuche überzeugt habe — infolge der Einspritzung des Nikotins in die Arteria carotis in der Richtung gegen das Gehirn bei Tieren, welchen die Aorta unterhalb des Abgangsortes der Arteria subclavia sinistra unterbunden wurde, sich einstellt, auf Einwirkung dieses Giftstoffes auf die Peripherie und nicht auf das zentrale Nervensystem bezogen werden. Es erschien daher notwendig, sollte überhaupt ein gültiger Beweis dafür geliefert werden, daß das verlängerte sowie das übrige Rückenmark durch das Nikotin tatsächlich gereizt wird, auf eine andere Art vorzugehen, als es bisher geschah.

Zu diesem Zwecke führte ich eine Reihe von Versuchen aus, bei welchen das Nikotin direkt auf das verlängerte Mark appliziert wurde. Bevor ich aber über diese Versuche berichten werde, will ich hier in der Kürze einige älteren Ex-

Feuilleton.

Vom Lissabonner Kongreß.

Viele hat er angezogen, der Internationale medizinische Kongreß, der vom 19.—26. April in Lissabon tagte. Zu Wasser und zu Land sind sie in Scharen angelangt, die Söhne Äskulaps, gelockt von der Wissenschaft — und, sagen wir es ehrlich, von der günstigen Gelegenheit, eines der schönsten Länder unseres Erdteiles zu bewundern und noch mit gutem Gewissen die etwas lange Fahrt dahin, gerade in der schönsten Jahreszeit, im Frühjahr, zu unternehmen, wozu man sonst kaum aus der Praxis sich herauszureißen für angebracht und erlaubt erachten würde.

Wem es die Zeit gestattete, der tat am besten, mit dem Schiff hin und zurück zu reisen. Das dauerte länger, war aber eine Erholung und Genuß. Die Hamburg-Amerika-Linie hatte es nicht zu bereuen, daß sie die „Oceana“ für die Fahrt bereit gestellt hatte und die Gäste erst recht nicht; sie waren mit ihrem schwimmenden Hotel auf der Fahrt und im Hafen sehr zufrieden, jedenfalls zufriedener als die Engländer, die mit der „Ophir“ gekommen waren, und glücklicher als die, welche die schrecklich lange Fahrt mit Bahnen zu machen hatten, die, je weiter man nach dem Süden kommt, um so weniger ideal genannt werden können. Spanien namentlich mit der Bahn durchqueren, das gehört zu den Geduldproben, auch wenn man nicht erst am Ende der Reise dahin gelangte. Die Fahrtverbindung ist erträglich überhaupt nur mit den teuren Expreßzügen, sonst unglaublich, vor allem durch die entsetzliche Bummelei und die Seltenheit der Züge. Nun aber, man bekam es wenigstens billiger als sonstige Reisende, denn mit Ausnahme der deutschen und österreichischen Bahnen gab es überall Ermäßigungen. Besonders erfreut aber war man dann, von der Gastfreundschaft und Liebenswürdigkeit, mit der man in Lissabon empfangen und geleitet wurde. Es ging natürlich trotz der rührigen Vorarbeit nicht alles glatt ab. Beim Empfang und bei der offiziellen Eröffnung namentlich kannte sich kein Mensch aus, — bei etwa $3^1/_2$ Tausend Menschen schließlich begreiflich. Wenn man schon mehr solche Kongresse durchgemacht hat, so weiß man sich zu bescheiden. Ich erinnere mich an Paris, den letzten internationalen Kongreß, den ich mitgemacht habe. Da ging alles kunterbunt durcheinander und die Kutscher machten sich damals das Vergnügen, die Vorträge dadurch zu erschweren, daß sie streikten. Wer da mit Tafeln und Präparaten zum Vortrag eilen wollte, der konnte etwas erleben. Er durfte froh sein, wenn er überhaupt irgendwo in einem Tram oder einem Omnibus unterkam.

Also im ganzen stand der Kongreß entschieden unter günstigen Auspizien. Viel hat dazu das große Interesse beigetragen, das der König und vor allem die Königin für die Medizin im allgemeinen besitzen. Das hatte natürlich seine gute Rückwirkung auch auf den Kongreß. Die offiziellen Vertreter der verschiedenenen Staaten wurden vom König in Audienz empfangen und der Kongreß selbst wurde offiziell und unter großem Gepränge vom König und der Königin eröffnet.

Der Initiative und Sachkenntnis seiner Königin Amelia verdankt Portugal einen Aufschwung in medizinisch-hygienischer Richtung, der alle Erwartungen weit übertroffen hat. Man ist gewöhnt, in südlichen Ländern mit Nachsicht zu urteilen. Dazu hatte man hier keinen Grund. Neisser spricht sich zum Beispiel über das bakteriologische Institut dahin

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:12 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

perimente erwähnen, welche mit der zu lösenden Frage in engem Zusammenhange stehen.

Schon Magendie[7]) hat behauptet, daß Injektion von Giftstoffen (Morphinum, Kampher, Cyanwasserstoff) unter die Membrana obturatoria eine rasche Wirkung dieser Substanzen zur Folge hat, und geschlossen, daß die auf diese Art in den Liquor cerebrospinalis eingeführten Giftstoffe von da aus direkt auf das Gehirn und Rückenmark einwirken.

Später jedoch wurde dem gegenüber behauptet, daß die Substanzen aus dem Liquor cerebrospinalis rasch resorbiert werden, und daß demgemäß die eintretenden Erscheinungen die Folge des Überganges dieser Substanzen aus dem Liquor cerebrospinalis in den Blutkreislauf seien.

Zu diesen Schlußfolgerungen führten namentlich die von Ziegler[8]) durchgeführten Versuche. Der genannte Forscher gab an, daß eine in den Liquor cerebrospinalis injizierte Lösung von Kalium ferrocyanatum schon nach 10 Sekunden in dem Blute nachgewiesen werden kann.

In neuerer Zeit führen auch Sicard, Vidal und Ravant[9]) an, daß die Resorption von fremden Substanzen durch die pioarachnoidale Membran leicht erfolgt. da das in den Liquor cerebrospinalis injizierte Methylenblau in kurzer Zeit im Harne erscheint.

Zugunsten der Lehre von dem verhältnismäßig leichten Übergange von fremden Substanzen aus dem Liquor cerebrospinalis in die Blut- und Lymphgefäße sprechen auch die in neuerer Zeit veröffentlichten Versuche von Spina[10]).

Daß die unter die Membrana obturatoria eingespritzten Substanzen aus dem Liquor cerebrospinalis ins Blut schnell gelangen können, ist also sichergestellt, es kann aber ebenfalls bestimmt behauptet werden, daß es merkliche Unterschiede in der Schnelligkeit gibt, mit welcher die eine oder andere Substanz in den Blutkreislauf übergeht.

Auf Grund von zahlreichen klinischen, bei künstlicher spinaler Anästhesie erworbenen Beobachtungen und auf Erfolge von eigenen, in dem Laboratorium von Spina durchgeführten Versuchen sich stützend, schließt Jedlička[9]), daß die Resorption der in den Liquor cerebrospinalis eingeführten Substanzen auf verschiedene Art, je nach der Natur der injizierten Substanz geschieht und daß sie „einerseits von den chemischen, andererseits von den physikalischen Eigenschaften der betreffenden Substanz abhängig ist.“

Ein gewisses Licht in die Frage der Lösung unseres Problems werfen auch die Versuche von Lewandowski[11]).

Dieser Autor überzeugte sich experimentell, daß die Einführung von Strychnin in den Subarachnoidalraum eine intensivere und raschere Wirkung hat als eine Einspritzung desselben Giftstoffes in derselben Menge ins Blut, und schließt daraus, daß das betreffende Gift direkt — also nicht auf dem Umwege der Blutbahnen — in das zentrale Nervensystem gelangt.

Auch Versuche mit einer Natrium ferrocyanatum-Lösung führten Lewandowski zu demselben Schlusse. Es genügt nach diesem Forscher bei Kaninchen und Katzen eine subdurale Injektion von nur wenigen Zentigrammen des Natrium ferrocyanatum, um Vergiftungserscheinungen hervorzurufen, welche bei Injektion ins Blut nicht einmal bei Benützung von hundertmal größerer Menge erscheinen. Diese Erscheinungen richten sich ganz nach der Applikationsstelle des Giftstoffes. Nach subarachnoidaler Injektion des Natrium ferrocyanatum kaudalwärts, nachdem das Rückenmark samt seinen Hüllen in der Brustmitte unterbunden worden war, traten Erscheinungen der Reizung bloß des hinteren Rückenmarksteiles ein.

Es wirkt also die genannte Substanz örtlich, und zwar nach den Resultaten der weiteren Versuche von Lewandowski wahrscheinlich auf die graue Substanz des Gehirnes und Rückenmarkes.

Die Versuche von Lewandowski zeigen, daß man die Wirkung von Giftstoffen auf die bulbären und spinalen Zentra in der von Magendie[7]) angedeuteten Richtung durchführen könnte, nämlich wenn man dieselben unter die Membrana obturatoria injiziert, wobei die Substanzen ein verschiedenes Verhalten zeigen können.

Unter diesen Voraussetzungen trat auch ich an die Versuche, bei welchen das Nikotin unter die Membrana obturatoria injiziert wurde.

Die Versuche wurden so durchgeführt, daß an einem kurarisierten und künstlich ventilierten Hunde die Membrana obturatoria präpariert und mit einer Hohlnadel durchgestochen

---

aus: Es ist möglich, ähnliches in größerem Maßstabe herzustellen. es ist jedoch unmöglich es besser zu machen.

Und dieses Institut ist, wie vieles, namentlich die großeu Erfolge in der Bekämpfung der in Portugal sehr stark grasierenden Schwindsucht, dem regen Interesse und zielbewußten Eingreifen der Königin zu verdanken. Dabei muß man die Schwierigkeiten bedenken, die sich ihr durch den zur Languidität und Gleichgültigkeit neigenden Volkscharakter entgegenstellten, um die seit einem Jahrzehnt in bezug auf öffentliche Gesundheitspflege erzielten Erfolge voll zu würdigen.

Sitz des Kongresses waren das neue medizinische Unterrichtsgebäude der Universität, die „Escola Medica“. Dieses neue Gebäude war der Gegenstand allgemeinster Bewunderung. Von außen ein prächtiger Bau, ist es innen nicht weniger schön als praktisch eingerichtet. Porträts berühmter Ärzte: Pasteur, Behring, Metschnikoff, Koch, Roux, Lister, Virchow u. s. w. schmücken die Wände der großen Aula. Prächtig und reich, von südlicher Farbenglut und doch harmonisch gestaltet, ist die Ausstattung des Königszimmers, des Empfangsraumes und der übrigen Haupträume.

Eröffnet wurde der Kongreß in dem großen prächtigen Museum der Geographischen Gesellschaft. Anwesend war außer dem König und der Königin der Hof und das Gesamtbild, das denkbar farbenprächtigste: militärische Uniformen, die Talare der Universitätsbehörden und die Prachtgewänder der katholischen Bischöfe und sonstigen kirchlichen Würdenträger, die elegantesten Pariser Toiletten der Damenwelt, das alles war eine Augenweide. Der König eröffnete, ohne sich von seinem Sessel zu erheben, mit einer längeren, sympathischen Ansprache den Kongreß. Er betonte das alle Nationen einigende Ziel der Wissenschaft, er sprach von den kaleidoskopartigen Eindrücken, die in den nächsten Tagen im Kongreß von den Bestrebungen und Fortschritten der medizinischen Wissenschaft gewonnen werden und das Auge zunächst blenden, dann aber als Wegweiser für die weitere Arbeit dienen würden, er pries in poetischen Vergleichen die Arbeit der Ärzte, die das Leben länger, ruhiger, stärker zu machen, der Natur mit Erfolg ein Gebiet nach dem anderen abzuringen sich bestreben, er sprach von seiner warmen Sympathie für die Ärzte und ihre Wissenschaft, und er konnte — mit Recht — stolz auf die Tätigkeit der Königin hinweisen, die mit ganzem Herzen und vollster Sympathie sich werktätig an der praktischen Erfüllung der ärztlich-hygienischen Forderungen beteiligte. Es dankte dann der Präsident des Kongresses: Costa Alemao. Seinen Ansprachen folgten dann die der Regierungsvertreter: Waldeyer eröffnete den Reigen mit einer deutschen Ansprache. Ihm folgte Obersteiner für Österreich und dann die übrigen Delegierten. Mit besonderem Interesse wurde die französische Ansprache von Posner, dem Präsidenten der Internationalen Vereinigung der medizinischen Presse, entgegengenommen.

Am Abend fand dann Empfang in der Escola Medica statt. Wie gewöhnlich, fürchterliches Gedränge. schließlich Sturm auf das Buffet.

Am nächsten Tage begannen die Sitzungen. Über diese sollte man nun eigentlich am meisten wissen oder wenigstens berichten. Wer kann aber bei 19 Sektionen — — offiziell sind es nur 17, aber die Rhino-, Stomato- und Otologen sind zu feindlichen Brüdern geworden, die sich in gemeinsamer

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:12 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

wurde, deren Ende vorsichtig in der Richtung gegen das verlängerte Mark eingeführt wurde.

Dabei floß gewöhnlich durch die Nadel ein wenig des Liquor cerebrospinalis aus. Darauf injizierte man 1—2 cm^3 einer 2—4%igen Nikotinlösung in den Raum unter der Membrana obturatoria, und zwar so, daß ein größerer Druck bei Injektion, der sorgfältig gemieden wurde, an jede mechanische Reizung der bulbären Zentra ausgeschlossen wurde. Fast sofort nach der Injektion, das ist im Laufe von 3 Sekunden, begann der Blutdruck (das Manometer wurde entweder mit der Arteria carotis oder mit der Arteria cruralis in Verbindung gebracht) zu steigen. Der Anstieg erfolgte in einer sehr steilen, rasch aufsteigenden Kurve und erreichte im Laufe der nächsten 10 Sekunden sein Maximum. Der Beginn und das Maximum der Drucksteigerung erfolgte hier noch rascher als nach der Injektion des Nikotins ins Blut und war ebenso bedeutend.

(Fortsetzung folgt.)

Morbilli und Diphtherie.

Von Oberarzt **Thure Hellström**, Stockholm.

Vortrag auf dem fünften Nord-Kongresse für innere Medizin zu Stockholm.

(Fortsetzung.)

Das Krankenmaterial, das meinen Beobachtungen betreffs Morbilli und Diphtherie zugrunde liegt, ist in der 10-Jahresperiode 1894—1903 gesammelt worden. Während dieser Jahre wurden im Stockholmer Epidemiekrankenhause insgesamt 229 Patienten behandelt, die an diesen Krankheiten entweder gleichzeitig oder in unmittelbarer Aufeinanderfolge gelitten haben. Von diesen Patienten litten 112 an den Masern, die durch hinzutretende Diphtherie kompliziert wurden, während 117 Diphtheriepatienten waren, die später im Verlauf der Diphtherie an den Masern erkrankten. Was die Diagnose der resp. Krankheiten betrifft, so ist in allen Fällen die Diphtherie durch Darstellung in Kulturen der Klebs-Löfflerschen Bazillen bestimmt worden. Einige Fälle von membranöser Laryngitis mit Kroup nach den Masern, die im Krankenhause behandelt worden sind, wo aber diese Bazillen nicht nachgewiesen werden konnten, sind nicht mitgenommen worden, sondern diese werden weiter unten besonders besprochen werden. Der Ansteckungsstoff der Masern ist uns freilich unbekannt, aber die charakteristischen Anzeichen dieser Krankheit sind ja im allgemeinen von der Beschaffenheit, daß ein Zweifel über die Diagnose in den Fällen, wo solche gestellt wurde, nicht vorhanden war.

Als Regel hat bis in die letzten Jahre (1903—1904) hinein gegolten, daß Masernpatienten im Stockholmer Epidemiekrankenhause nicht entgegengenommen worden sind, um für diese ihre Krankheit Pflege zu erhalten. Hier sind nur solche Masernpatienten aufgenommen worden, die außerdem an einer anderen Krankheit gelitten haben, die Behandlung im Epidemiekrankenhause erforderlich machte, vor allem Diphtherie. Die Masernpatienten, die an Diphtherie erkrankt sind und in diesem meinem Bericht besprochen werden, sind also draußen in der Stadt, in ihren resp. Häusern oder in anderen Krankenpflegeanstalten, mit Diphtherie angesteckt worden und eigentlich der letzteren Krankheit wegen nach dem Epidemiekrankenhause transportiert worden.

Ich möchte in diesem Zusammenhang erwähnen, daß es aus eben diesen Gründen in manchen Fällen mit gewissen Schwierigkeiten verknüpft gewesen ist, den Tag der Erkrankung an der einen oder anderen Krankheit bestimmt anzugeben. Aus den gleichen Gründen ist es mir natürlich auch nicht möglich gewesen eine Art Statistik darüber zu errichten, wie viele von denen, die an Morbilli erkrankt waren, später an Diphtherie erkrankt sind. Linsbauer gibt in seinem vorerwähnten Aufsatz an, daß im Stéphanie-Krankenhause in Budapest unter während der Jahre 1891 bis 1900 behandelten 547 Masernpatienten 50 an Larynxdiphtherie Leidende und außerdem 18 an Diphtherie Leidende beobachtet wurden, ohne daß bei ihnen der Larynx affiziert wurde. Ob einige von diesen ihre Komplikation in den resp. Masernabteilungen des Krankenhauses erhalten haben, geht aus seinem Aufsatz nicht hervor, aber daß dies in der Tat der Fall gewesen ist, glaube ich aus Anlaß einiger Ausdrücke darin vermuten zu können.

Von Potjechin wurde vom Kinderhospital St. Wladimir in Moskau erwähnt, daß von 372 Masernpatienten 44, d. h. 11·8%, von Diphtherie ergriffen worden sind.

Was meine Diphtheriepatienten anbelangt, die an den Masern erkrankt sind, so besteht der allergrößte Teil derselben aus solchen, die im Epidemiekrankenhause wegen Diphtherie behandelt wurden, und sich hier die sekundäre Infektion zugezogen haben. Solche Ereignisse sind leider nicht zu vermeiden. Die Inkubationszeit der Masern ist bekanntlich relativ lang, 12—14 Tage, und bei vielen Diphtheriepatienten, die im Krankenhause eingetroffen und in die betreffenden Diphtherieabteilungen aufgenommen worden sind, ohne irgendwelche sichtbare Anzeichen von irgend einer anderen Krankheit, hat sich nach kurzem Krankenhausaufenthalt herausgestellt, daß sie auch eine Maserninfektion mit sich führten. Wenn die Anzeichen der Masern schließlich zutage getreten sind, ist es zu spät gewesen, an eine Art Isolierung zu denken, obwohl eine solche freilich in einer Menge von Fällen ohne Erfolg vorgenommen worden ist. Diejenigen, die ihre Masern mit sich geführt hatten, waren bereits dazu gelangt, ihren Kameraden in den Krankensälen die Ansteckung mitzuteilen, und auf diese Weise haben wir die relativ große Anzahl von Patienten erhalten, die nach Diphtherie an den Masern erkrankt sind.

Für diese letzteren Patienten ist es leichter als für die zuvor erwähnten gewesen, den Tag der Erkrankung an den resp. Krankheiten, insonderheit natürlich den Masern, zu bestimmen.

Aus der folgenden Tabelle ist ersichtlich, während welcher Jahre die verschiedenen Krankheitsfälle aufgetreten sind:

Sitzung nicht mehr vertragen — aber auch 17 wären genug, um einen auch ohne die südländische Temperatur zur Verzweiflung zu bringen, wenn man selbst nur das Interessanteste mitmachen wollte.

So gewann schließlich die Überzeugung, daß es doch unmöglich ist, wirklich anhaltend und ernsthaft zu arbeiten und man schloß sich im Stillen — öffentlich sagt man so etwas nicht — denen an, die von vornherein ganz glatt gesagt hatte: wir gehen nach Lissabon, um etwas von Portugal zu sehen und zur Unterhaltung.

Ist schon das Land an sich verlockend genug, so haben es die Veranstalter des Kongresses verstanden, es noch entzückender zu gestalten: Ausflug nach dem herrlichen Cintra, wo der Besitzer des Schlosses, der Herzog von Monserrat, eine Garten-party zu Ehren der Kongreßmitglieder gab, Stiergefechte in Villa Franca, wohin man in prächtiger Fahrt auf dem Dampfer gelangte — Soiree von der Geographischen Gesellschaft veranstaltet, Garden-party vom König in Necessida des, Empfang durch die Stadt — mein Liebchen was willst du noch mehr? Kann man es da einem Doktor und wäre er selbst Berichterstatter, der auch noch Mensch, nicht nur Real-Enzyklopädie für die gesamte medizinische Wissenschaft sein will, verargen, wenn er seine wissenschaftlichen Pflichten ein wenig verleugnet? Gewiß nicht. Um so weniger, als vieles von dem Vorgetragenen schon auf anderem Wege in die Öffentlichkeit gebracht worden ist und die genannte Vereinigung der Presse für Berichterstattung schon vor dem Kongreß das Nötigste gesammelt hat. Blieben nur die Diskussionen, die gelegentlich zu Zwiegesprächen wurden. Doch darüber das nächstemal. *O. N.*

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:12 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Im Jahr	An Diphtherie nach Morbilli erkrankten	An Morbilli nach Diphtherie erkrankten
1894	32	13
1895	8	—
1896	1	—
1897	1	1
1898	16	21
1899	27	42
1900	4	18
1901	13	4
1902	5	7
1903	5	11
Summe	112	117

Wir werden nun das Material unserer Untersuchungen in zwei Abteilungen einteilen, deren eine die in der ersten der beiden zunächst hier vorstehend eingefügten Tabellen verzeichneten Patienten, d. h. die Patienten aufnimmt, die nach Morbilli Diphtherie erhalten haben, die andere diejenigen umfassend, die in der zweiten Tabelle verzeichnet sind, d. h. solche Diphtheriepatienten, die sich Morbilli zugezogen haben.

Abt. I. Diphterie nach Morbilli.

Unter den in der ersten Tabelle aufgeführten 112 Masernpatienten, die sich Diphtherieansteckung zugezogen haben, trat diese Infektion bei der allergrößten Mehrzahl mit Affektionen von den Luftwegen auf und bewirkte bei denselben eine membranöse Laryngitis, einen tatsächlichen Kroup. Nicht weniger als 98 von ihnen, d. h. 87·5%, sind als Kroup rubriziert worden, während bei 14 von ihnen, d. h. 12·5%, die diphtheritischen Symptome sich an den Rachen oder die Nase hielten und den Larynx oder die übrigen Luftwege nicht affizierten, oder diese Organe wenigstens nicht in so hohem Grade angriffen, daß die Diagnose Kroup gestellt werden konnte. Um diese Diagnose zu stellen, ist nämlich stets eine wirkliche Schwierigkeit in der Atmung, deutliche Einziehungen, vorausgesetzt worden.

Aus den soeben hier vorstehend angegebenen Ziffern geht deutlich hervor, daß, wenn ein Masernpatient sich Diphtherie zuzieht, er ganz besonders Gefahr läuft, daß die neue Krankheit seine Luftwege angreifen wird. In diesen ist durch den von dem Ansteckungsstoff der Masern erzeugten katarrhalen Zustand der Boden bereitet für die neuen Bazillen, die hier einen für ihre Existenz vorzüglichen Boden finden.

Von Linsbauers 68 Fälleu von postmorbillöser Diphtherie waren 50, d. h. 73·53%, Fälle von Larynxdiphtherie, während 18, d. h. 26·47%, an Diphtherie in anderen Formen ohne Affektion des Larynx litten. Von Blakely und Burrows, 157 Fällen im Bostoner Haspital bekamen 52% Kroup. Daß es für die Patienten ein höchst wesentlicher Unterschied ist, ob die Diphtherie ihren Sitz in den Luftwegen nimmt oder diese in Ruhe läßt, geht mehr als gut aus dem hervor, was hier nachstehend gesagt werden wird.

Nach dem Alter und dem Ausgang der Krankheiten verteilen sich die 112 Patienten wie folgt:

	Diphtherie + Kroup nach Masern		Diphtherie ohne Kroup nach Masern	
	Genesen	Gestorben	Genesen	Gestorben
Unter 1 Jahr	1	4	—	—
1—2 Jahre	8	19	3	1
2—3 „	3	16	2	—
3—4 „	4	9	2	—
4—5 „	3	3	—	—
5—6 „	6	6	1	—
6—7 „	3	2	2	—
7—8 „	7	1	2	—
8—9 „	—	1	—	—
9—10 „	2	—	—	—
über 10 „	—	—	1	—
Summe	37	61	13	1

Aus diesen Tabellen erhellt, daß die überwiegende Anzahl der betreffenden Patienten aus Kindern unter sechs Jahren bestand; nicht weniger als 91 von sämtlichen 112, d. h. 81·25%, waren derartige kleine Patienten.

Die überwiegende Anzahl Masernpatienten fällt wohl im gewöhnlichen Falle innerhalb dieser Altersklassen, so daß ja nichts besonders Bemerkenswertes darin liegt, daß die größte Anzahl derjenigen, die von Komplikationen oder hinzutretenden Krankheiten betroffen werden, auch unter ihnen am größten ist.

Prüfen wir, wie sich die Anzahl der Todesfälle unter denjenigen stellt, die nach den Masern an Diphtherie erkrankt sind, so finden wir, daß unter diesen 112 62 Todesfälle eingetroffen sind. Aber bei näherer Prüfung der Tabellen sehen wir, daß zwischen beiden ein in der Tat wesentlicher Unterschied obwaltet. Unter den in der ersten Tabelle aufgeführten Krouppatienten trafen nicht weniger als 61 Todesfälle ein, während sich in der zweiten Tabelle nur 1 Todesfall angegeben findet.

Bei Durchsicht des im Krankenhause geführten Journals über die in der zweiten Kolonne aufgeführten Patienten, deren Krankheit einen tödlichen Verlauf nahm, stellt sich heraus, daß es ein kleines, einjähriges zartes und elendes Kind war, das nach Morbilli von Diphtherie angegriffen worden war. Infolge von Lähmung der Herztätigkeit führte der Krankheitsfall zum Tode. Die übrigen 13 in dieser Kolonne aufgeführten Patienten überstanden ihre Doppelinfektion glücklich, obwohl unter ihnen mehrere Fälle von schwer gearteter Diphtherie vorkommen. Alle diese 14 Fälle von Rachendiphterie nach Masern kamen in und nach 1897 vor, also nach Einführung der Serumbehandlung, und alle wurden einer kräftigen Serumbehandlung unterzogen. In dem einen Falle, der tödlich verlief, brauchte doch der Behandlung keine Schuld beigemessen zu werden. Der an und für sich schwächliche Patient hatte keine Widerstandsfähigkeit gegen eine einigermaßen schwere Infektion, welcher Art dieselbe auch gewesen wäre, und der Umstand, daß seiner Diphtherie Morbilli vorausgegangen war, spielte wohl keine bedeutende Rolle in bezug auf den Ausgang, der sicher unter allen Umständen derselbe geworden wäre.

Die 14 nun erwähnten Patienten hatte die Diphtherieinfektion an folgenden Tagen nach Ausbruch des Exanthems getroffen:

Am 1sten	Tage	1	Patient
„ 2ten	„	2	„
„ 3 „	„	2	„
„ 4 „	„	2	„
„ 5 „	„	1	„
„ 6 „	„	2	„
„ 7 „	„	4	„

Als Schlußfolgerung beim Anblick des glücklichen Ausganges von 13 in der zweiten Kolonne der vorstehenden, hier nun besprochenen Tabelle aufgeführten Fälle dürfte man, selbst wenn die Anzahl der Fälle nicht so sonderlich groß ist, doch, und vor allem, wenn man den Ausgang der in der danebenstehenden Kolonne aufgeführten Fälle vergleicht, aussprechen können, daß eine Diphtherieinfektion, die einen Patienten, der die Masern hat oder Rekonvaleszent nach dieser Krankheit ist, keine schlechtere Prognose herbeizuführen braucht, als wenn die Masern nicht mit gewesen wären, vorausgesetzt, daß die Diphtherie nicht die Luftwege angreift und dem Patienten rechtzeitig die nötige Behandlung zuteil wird. (Forts. folgt.)

Was für therapeutische Konsequenzen folgen aus der Pathologie der multiplen Gelenkentzündungen.

Von Dr. **Eduard Weiß**, Bad Pistyan.

(Schluß.)

Sehr verhängnisvoll wie überall ist das Erscheinen von Eiter im Gelenke. Der Eiter ist gewöhnlich der unmittelbare Träger der Infektionskeime. Ein Tropfen kann das

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:12 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

erste Glied einer endlosen Infektion sein. Wo Eiter erscheint, gibt es gewöhnlich keine Rückkehr zur Norm; entweder es bricht der Eiter des Gelenks durch und läßt Fisteln und Narben hinter sich, oder er verrichtet im Gelenke selbst, und manchmal weit über dessen Grenze hinaus, seine zerstörende Arbeit. Machmal führt er zur völligen Destruktion der Gelenksenden oder er ergreift, wenn in geringer Menge vorhanden, vermöge seines zelltötenden Toxingehaltes die oberste Schichte der Knorpels und usuriert das Endothel der Synovialis, dringt dabei immer tiefer, indem er heftige Granulationen provoziert und feste, manchmal nur mit dem Messer zu lösende Verwachsungen setzt. Die Therapie muß natürlich in je frühzeitigerer und je gründlicherer Entfernung respektive Ableitung durch Einschnitt und Drainage bestehen, ja in sehr schweren Fällen in breiter Eröffnung des Gelenkes.

Bei geringen Eitermengen kann man manchmal mit entsprechenden desinfizierenden Ausspülungen sein Ziel erreichen.

Seröses Sekret kann sich spurlos resorbieren auf demselben Wege, wo es herkam. Oft genug jedoch verursacht es vermöge seines stärkeren Fibringehaltes Ablagerungen, die zur Entwicklung einzelner Zotten, eventuell zu Verklebung, späterhin zur organischen Verwachsung führen kann.

Wenn das seröse Sekret in großen Mengen vorhanden ist und die Gelenkkapsel in starkem Maße erweitert hat, oder wenn die Bedingungen für die Heilung ungünstig waren, kann es geschehen, daß auch das seröse Sekret einen mehrweniger bleibenden, chronischen Zustand schafft, die sogenannte Gelenkwassersucht, die einen sehr hartnäckigen Zustand darstellt und unsere energischesten Maßnahmen, wie Massage und den Gebrauch von Bädern auf die Probe stellen kann. Oft wird die künstliche Ablassung der Flüssigkeit durch Punktion und eine mehrfache Ausspülung, gefolgt von Ruhe und Verbänden nötig. Natürlich kann, solange die produzierende Ursache nicht verschwindet, der Hydrops sich öfters wiederholen. Es sind zum Beispiel Fälle beschrieben, wo es nur durch Entfernung des in der Nachbarschaft befindlichen osteomyelitischen Herdes gelungen ist, das stets wiederkehrende Ödem endgültig zu beseitigen. So kann auch der Hydrops auf tuberkulöser Basis so lange nicht verschwinden, bis das tuberkulöse Grundübel selbst nicht geheilt ist. Die Prognose des Gelenkshydrops ist im allgemeinen um so schlechter, je länger der Hydrops besteht, weil sich mittlerweile die Gelenkkapsel in solchem Maße erweitert und ihre Elastizität eingebüßt hat, daß sich die Reduktion bis zur normalen Größe auf natürlichem Wege kaum vollziehen kann. Außerdem wird auch mit der Zeit die seröse Membran ähnlich wie bei der Hydrokele dermaßen verändert, daß sie sich zur Resorption weniger gut eignet.

Die Entzündung pflegt in der Synovialis und in der mit ihr verbundenen fibrösen Gelenkkapsel selbst oft sehr schwere Veränderungen zu hinterlassen. Die Synovialis kann als blutreiches Gebilde in hohem Maße infiltriert, verdickt sein, wobei die auch normalerweise bestehenden Falten anschwellen und stellenweise ein zottiges Aussehen annehmen. Die Zotten wachsen hernach im Verlaufe weiterer Entzündung auch von außen durch Ablagerung von Fibrin. Später können sich dieselben abschnüren und als Corpus liberum zur sogenannten Gelenkmaus werden. Mittlerweile kann auch die fibröse Gelenkkapsel allmählich dicker werden und die Anschwellung oft genug die ganze periartikuläre Umgebung einbeziehen, wie dies manchmal bei der akuten Gonnorhoe der Gelenke und sehr häufig bei dem chronischen tuberkulösen Tumor albus geschieht. Natürlich stört die peri- und paraartikuläre Anschwellung die Blut- und Lymphzirkulation in hohem Maße und verstellt auf diese Weise der Resorption alle Wege.

Die Entzündungsprodukte sind schließlich gezwungen, wenn sie einmal ihre eigenen Existenzbedingungen übersteigen und wenn die Blut- und Lymphzirkulation nicht mehr imstande ist, sie mit nötiger Nahrung zu versehen, regressive Veränderungen einzugehen, abzusterben und zu zerfallen. Der Knorpel wird rauh und ausgefasert, das Bindegewebe schrumpft und kann verkalken u. s. w.

Über eine gewisse Grenze hinaus wird das Schicksal der Entzündungsprodukte ähnlich dem der Neugebilde: es kann sie nämlich der Organismus, wenn sie eine gewisse Größe übersteigen, nicht mehr in lebensfähigem Zustande erhalten. Es macht sich ein gewisses Darben bemerkbar, das Siechtum und Zugrundegehen der Zellen nach sich zieht.

Unser Heilplan muß dem Satze „Principiis obsta“ huldigen. Die erste Aufgabe ist, die Entzündung so rasch wie möglich einzustellen, damit die Produkte derselben keine verhängnisvollen Dimensionen annehmen. Die Sistierung der Entzündung kann eigentlich nur in Entfernung oder in Unschädlichmachen des Krankheitsherdes bestehen. Allein dieser idealen Forderung können wir nur in den wenigsten Fällen entsprechen. Wir besitzen zum Beispiel bis heute noch kein verläßliches Heilserum, mit dem man der infektiösen kausalen Indikation Genüge leisten könnte. Auch Spezifika, die das Gelenkvirus abzutöten vermöchten, sind kaum vorhanden. Ebenso wenig vermögen wir eine gichtische Diathese aufzuheben u. s. w.

Eine kausale Therapie ist demnach in den wenigsten Fällen möglich, und wir müssen zufrieden sein, wenn wir anstatt die Entzündung zu sistieren, die Entzündung mildern können. Dazu haben wir in der rationellen Anwendung von Ruhe und Kälte ganz vorzügliche Mittel. Ist einmal die Entzündung abgelaufen, soll die Entfernung der Entzündungsprodukte folgen. Diesen Zweck erfüllen zahlreiche Behelfe: die Massage, Bewegung und Heilgymnastik, die mechanische Wirkungen entfalten. Auch in den verschiedenen Applikationsmethoden von Wärme besitzen wir hervorragende Mittel, die vorzüglich durch Aufbesserung der Blut- und Lymphzirkulation die Ernährung begünstigen und die Resorption fördern. Durch Elektrizität können wir die vasomotorischen und trophischen Nerven anregen u. s. w.

Mit Ausnahme der chirurgischen Eingriffe, mit denen es oft gelingt, einen zirkumskripten Herd gänzlich zu entfernen und der kausalen Indikation voll zu genügen, müssen wir uns auch auf dem Gebiete der Gelenkerkrankungen zumeist mit symptomatischer Behandlung begnügen.

Was die Prognose betrifft, so ist sie um so besser, je weniger schwer die anatomischen Veränderungen sind, ferner je früher selbe zur Behandlung kommen und je rationeller und fachgemäßer die meist recht vielseitige Aufgabe gelöst wird.

III. Referate.

Luxation des Ellbogens nach außen und hinten — Arthrotomie. Von Kirmisson.

Der Patient war ein junger Knabe, er wurde erst 25 Tage nach dem Unfall ins Spital eingeliefert. Eine Reduktion war unmöglich. Nach einer Arthrotomie gelang sie. Auf einige Tage wurde der Arm in Extension fixiert. Jetzt, nach drei Monaten, ist das Resultat ein glänzendes. Bewegung aktiv nach allen Seiten möglich, bloß die Extension ist etwas eingeschränkt. (La presse medicale, 3. Februar 1906.)

*

Akute Dilatation des Magens. Von Herrick.

Verf. berichtet über zwei Fälle, von denen einer, der in Heilung überging, der erste ist, der trotz seiner Komplikation mit Pneumonie und Pleuritis einen solchen Ausgang hatte. Er bespricht die Symptome, das charakteristische Erbrechen und die in solchen Fällen äußerst ungünstige Prognose. Er ist überzeugt, daß in seinem Falle die von ihm eingeschlagene Behandlung lebensrettend wirkte. Sie bestand in häufigen

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:12 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Magenwaschungen, hypodermatischen und rektalen Kochsalzeinpressungen, Nährklystieren und subkutaner Anwendung von Strychnin und Digitalin. Außerdem benützte er eine fest angelegte Binde, die von einigem Nutzen zu sein schien. Die Ätiologie ist dunkel und alle bisherigen Erklärungsversuche unbefriedigend. (Journ. of the Americ. Med. Associat., 31. März 1906.)

*

Maligne Syphilis und Alkoholismus. Von Schwetz.

Autor bespricht den deltären Einfluß des Alkoholismus auf den Verlauf der Syphilis und berichtet über einen Fall, eine 39jährige Frau betreffend, die, dem Trunk ergeben, eine Syphilis akquirierte, die trotz bester Behandlung in 8 Monaten zum Tode führte. (Revue médicale de la Suisse romande, 20. Februar 1906.) Sorter.

*

Über Azetonbildung in der Leber. Von G. Embden und F. Kalberlah. — **Quellen des Azetons.** Von G. Embden, H. Salomon, F. Schmidt. (Aus dem städtischen Krankenhause zu Frankfurt a. M.)

In der I. Mitteilung wird über die Tatsache berichtet, daß die überlebende (d. h. künstlich durchblutete) Leber im Stande sei, aus normalem Blut in erheblicher Menge (bis 27 Milligramm pro Liter Blut) Azeton zu bilden, während unter gleichen Versuchsbedingungen anderen Organen, Muskel, Niere, Lunge, diese Tätigkeit nicht zukommt. — In der II. Mitteilung untersuchen Verf. — unter Übergehung der Frage, aus welcher Substanz des normalen Blutes Azeton gebildet wird — verschiedene Substanzen daraufhin, ob sie bei Zusatz zum normalen Blut geeignet seien, die Azetonmenge im kreisenden Blut erheblich zu vermehren. Als Substanzen, deren Zusatz Azetonmengen bis zum zehnfachen der früher genannten Quantität ergab, fanden die Verf. aus der Gruppe der Aminosäuren das Leuzin, aus der Gruppe der Fettsäuren die Isovaleriansäure, ferner die Buttersäure und die β-Oxybuttersäure. Endlich bildeten sämtliche aromatische Substanzen, z. B. Tyrosin, Phenylalaxin u. dgl. Azeton. Es scheint demnach Azeton beim Abbau aller drei Gruppen unserer Nahrungsmittel (Eiweiß, Fette, Kohlehydrate) entstehen zu können. (Hofmeisters Beiträge zur chemischen Physiologie und Pathologie. 1906, Heft 3—4.) L.

*

Neue Erfahrungen über Geistesstörungen nach Schwefelkohlenstoffvergiftung. Von Dr. F. Quensel.

Der CS_2 als ein nachgewiesenermaßen schweres Nervengift kann bei der gewerblichen Verwendung in der Gummiindustrie ernstliche Schädigungen der geistigen Gesundheit der Arbeiter herbeiführen. Unter diesen sind zum Teil schon nach ihrer spezifischen Gestaltung zu erkennen: einfache Psychosen, welche kurzdauernde Erregungszustände oder, zum Teil mit solchen gemischt, depressive Seelenstörungen mit wechselnder Beteiligung fast aller psychischen Funktionen darstellen. Namentlich die letzteren können auch in mehr oder weniger langdauernde psychische Hemmungs- und Schwächezustände, möglicherweise auch in chronische Defektzustände übergehen. Man findet außerdem den CS_2 als wesentlichen Faktor in der Ätiologie ausgesprochener komplexer Psychosen, welche sich je nach der Schwere der Giftwirkung in verschiedener Form abspielen können. Charakteristisch für die ätiologische Bedeutung des CS_2 und von diagnostischem Wert sind: *a*) die der Erkrankung voraufgegangene Intoxikationszeit, *b*) das Auftreten mehr oder weniger schwerer akuter Intoxikationserscheinungen vor dem Ausbruch der Psychose, *c*) das Vorhandensein einer Reihe somatischer und nervöser Störungen, welche man in gleicher Weise auch bei den durch CS_2-Vergiftung hervorgerufenen Neurosen antrifft. Bei zuvor schon psychisch erkrankten Individuen ergeben sich durch gewerbliche CS_2-Vergiftung bisweilen ausgesprochene Verschlimmerungen, welche gewisse Charaktere der Giftwirkung an sich tragen. Pathologisch-anatomisch haben sich bei einem durch CS_2-Vergiftung hervorgerufenen Falle akuter Geistesstörung unter dem Bilde des Delirium acutum eine schwere Affektion der Großhirnrinde und ausgedehnte Veränderungen der Zellen im gesamten Zentralnervensystem nachweisen lassen. (Monatsschrift für Psychiatrie und Neurologie Band 15, Heft 1 und 2.) S.

*

Versuche zur Gewinnung und Wertbestimmung eines Meningokokkenserums. (Aus dem Institut für Infektionskrankheiten in Berlin.) Von Prof. Dr. W. Kolle und Prof. Dr. A. Wassermann.

Als Versuchstiere für die Gewinnung des Serums wurden Pferde benutzt. Das Serum von Pferden, die mit großen Mengen von Meningokokken oder deren Extraktivstoffen vorbehandelt wurden, zeigte in bezug auf Schutzwirkung eine stärkere Wirkung als das normale Serum. Verf. lassen es daher vollkommen dahingestellt, ob der Mechanismus dieser Wirkung im Tierkörper mehr nach Art der rein bakteriolytischen Sera oder nach Art der Opsonine (bakteriotrope Sera), d. h. in letzterem Falle auf dem Umwege durch die Leukozyten, verläuft. Da die Auswertung der Meningokokkenimmunsera im Tierversuche infolge der Virulenzschwankungen und der individuellen Verschiedenheit der Reaktion nicht zu dem gewünschten Ergebnisse geführt hatte, wurde eine quantitative Prüfungsmethode in vitro ausgearbeitet. Nachdem durch die Versuche der Beweis geliefert wurde, daß bei Pferden durch Einführung großer Mengen von Meningokokken, beziehungsweise Meningokokkenextrakten spezifische Stoffe, welche in vitro und im Tierkörper ihre Wirksamkeit entfalten, erzeugt werden können, drängt sich die Frage auf, ob nicht schon jetzt das Serum am Menschen zur Anwendung kommen solle. Es käme dafür sowohl die Schutzimpfung in prophylaktischer Hinsicht beim gesunden, als die therapeutische Verwendung beim kranken Menschen in Betracht. Vorläufig legen die V. mehr auf die letztere Nachdruck, da zu erwarten steht, daß bei der Anwendung des Serums an Erkrankten sicherer und rascher sich Erfahrungen über den Wert des Serums sammeln lassen. Die anzuwendenden Dosen können naturgemäß endgültig erst in praxi erprobt werden. Das Serum ist, bis zu einem Gehalt von 0·4% mit Karbol versetzt, im Institut zur sofortigen Verwendung in der Praxis fertig gestellt zur Verfügung. Die Injektion hat subkutan zu erfolgen. (Deutsche medizinische Wochenschrift Nr. 16, 1906.)

*

Tuberkulose und Schwangerschaft. Von Alf. Rosthorn in Heidelberg und Alb. Fraenkel in Badenweiler.

Wenn sorgfältige Pflege und Behandlung keine Besserung des Lungenbefundes und, was wichtiger ist, keine Entfieberung oder keinen Anstieg des Körpergewichtes über die durch die Gravidität bedingte Zunahme hinaus herbeiführt, so ist auch bei leichten Fällen die Unterbrechung der Gravidität diskutabel, ebenso wie sie immer in Frage kommen kann und muß bei allen progredienten, floriden oder destruktiven Prozessen, die mit hartnäckigem Fieber und Reduktion des Ernährungszustandes einhergehen, erst recht, wenn sie mit einer anderen Komplikation der Tuberkulose vergesellschaftet sind. Die Prognose der Tuberkulose einer Graviden richtet sich im allgemeinen nach der Prognose des tuberkulösen Prozesses. Jeder einseitige Standpunkt ist zu verwerfen. R. verhält sich der Lehre Maraglianos gegenüber, der gemäß bei Tuberkulose ausnahmslos die Schwangerschaft unterbrochen werden müsse, ebenso ablehnend als jener vieler anderer Autoren, welche einen derartigen Eingriff als unbedingt nachteilig, ihn unter keinen Umständen als nutzbringend bezeichnen. Auf richtige Wahl der Fälle kommt es an. Sie muß eine durch länger dauernde Beobachtung begründete und wohl überdachte sein. Die Schablone ist hier wie in der gesamten Medizin zumeist das Falsche, eine zweckmäßige und auf Erfahrung basierte Individualisierung das Richtige. (Ibidem Nr. 17.)

*

Parallel laufende Magensaft- und Blutuntersuchungen bei der Chlorose. Nebst einigen therapeutischen Notizen. (Aus

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:12 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

der Medizinischen Klinik der Universität in Würzburg.) Von Priv.-Doz. Dr. J. Arneth, I. Assistent.

Aus den in Tabellen niedergelegten Untersuchungsresultaten ist vor allem hervorzuheben, daß unter 23 meist schweren Chlorosefällen 20mal Werte gefunden wurden, die zu den hyperaziden (15mal) oder wenigstens zu den Grenzwerten (5mal) rechnen, keine Sub- oder Anazidität. Acht Fälle zeigten ein Zurückgehen der Säurewerte parallel mit der Besserung des Blutbefundes. Starke Hyperazidität schien in ausgesprochen schweren Fällen von Chlorose eigen zu sein. — Die angewendete Therapie, die selbst in den schwersten Fällen rasche Besserung herbeiführte, läßt sich kurz folgendermaßen skizzieren: Bettruhe zu Anfang, je nach der Schwere des Falles bis zu mehreren Wochen, Eisen, wo, bezw. sobald es vertragen wurde, sonst einstweilen Arsen subkutan. Eine Kombination des Eisens mit Arsen (innerlich) schien hauptsächlich dann von Erfolg begleitet und indiziert zu sein, wenn die Erythrozytenzahl nennenswert vermindert war (von diesem Gesichtspunkte aus wäre also deren Zählung auch praktisch nicht unwichtig), Zufügung von Chinin, wenn die Milz vergrößert erscheint. Als Eisenrezept diente:

Ferr. reduct. 7.5.

Glycerini et Gelatini q. s. ut f. pil. molles No. XC.

Es ist dies ein Rezept, daß v. Leube seit vielen Jahren in seiner Praxis mit bestem Erfolg anwendet. Der Apotheker muß besonderes Augenmerk darauf verwenden, die Pillen so weich als möglich herzustellen (was nicht so ganz leicht ist). Man kann mit dreimal einer Pille oder besser gleich dreimal zwei Stück nach dem Essen beginnen und gibt dann länger dreimal drei Stück nach dem Essen. (Ibidem.)

*

Über das psychische Moment bei der Neurasthenie. (Aus der Psych. Kl. der Univ, in Tübingen.) Von Prof. R. Wollenberg.

Ausgehend von den gegenwärtigen Anschauungen über die Pathogenese der Neurasthenie, bespricht Verf. unter Verwertung eigener Beobachtungen eine Gruppe von Fällen, die verhältnismäßig oft zu der irrtümlichen Diagnose einer Neurasthenie Anlaß geben. Das Nervensystem erliegt den Schädigungen des Individuallebens um so früher und vollständiger, mit je geringerer Widerstandskraft es ab origine ausgestattet war. Dementsprechend sehen wir besonders häufig solche Menschen neurasthenisch werden, die als Zeichen einer angeborenen Konstitutionsschwäche auch ein in toto abnorm widerstandsschwaches Zentralnervensystem oder die mehr lokalisierten Zeichen nervöser Minderwertigkeit mit auf die Welt gebracht haben. Diese neuropathische Belastung pflegt sich nun auf psychischem Gebiet in mehr oder weniger zahlreichen Abweichungen bemerkbar zu machen, die in das weite Gebiet der konstitutionellen Nervosität und der Entartungszustände gehören und, obwohl sie gewisse Züge (z. B. abnorme Ermüdbarkeit bei Degenerierten) mit der Neurasthenie gemein haben können, von dieser doch grundsätzlich zu trennen sind. Ferner geben nicht selten den Anlaß zur irrtümlichen Diagnose einer Neurasthenie depressive Phasen des manisch-depressiven Irreseins. (Ibidem.)

*

Über traumatische reflektorische Pupillenstarre. (Aus der Univ.-Augenklinik in Freiburg i. B.). Von Prof. Th. Axenfeld.

Nach Kontusionen des Schädels kommen nicht nur Fälle von Sphinkterlähmung als Teilerscheinung einer Okulomotoriusläsion vor, sondern es kann sich auch das Vollbild der Robertsonschen, typischen reflektorischen Pupillenstarre ausbilden: fehlende direkte und konsensuelle Reaktion bei prompter Konvergenzkontraktion bei sonst normaler Pupillenweite oder mit Myosis. Ferner gibt es Fälle, wo bei Verletzung des Sehnerven die Pupillarfasern vorwiegend oder ausschließlich lädiert werden oder bleiben, d. h. wo bei vorhandenem Sehvermögen die direkte Lichtreaktion gestört ist, während die konsensuelle und die auf Konvergenz vorhanden ist. Das kommt auch nach ausschließlichen Bulbuskontusionen ohne Schädelverletzungen vor. Schließlich können sehr eigenartige, dauernde Lichtstarren nach ausschließlicher Bulbuskontusion vorkommen, selbst ohne traumatische Mydriasis, deren Ursache auf Veränderungen im Bereich der Iris selbst, vielleicht Läsion gewisser Nervenendigungen zurückzuführen sein dürfte. (Ibidem.)

*

Rezidivierende Okulomotoriuslähmung als Komplikation bei Typhus abdominalis. (Aus der Medizinischen Universitätsklinik in Breslau.) Von Privatdozent Dr. G. Jochmann, Assistent der Klinik.

Die Entstehung der rezidivierenden Okulomotoriuslähmung ist noch recht wenig geklärt. In dem vorliegenden Falle haben wir, kurz zusammengefaßt, folgende Krankengeschichte: Pat. ist 19 Jahre alt, Oderschiffer. In der Familie des Pat. keine Migräne oder sonstigen Nervenkrankheiten. Bereits im achten Lebensjahre bekam er zum erstenmale im Anschluß an Erbrechen und halbseitige, auf die linke Kopfhälfte lokalisierte Kopfschmerzen eine Lähmung des linken oberen Augenlides. Im nächsten Jahre drei Anfälle von Migräne, ohne Lähmungserscheinungen am Auge. Im zehnten Lebensjahr trat bei einem Migräneanfall wieder die vorübergehende Lähmung des linken oberen Augenlides auf. Im 13. Lebensjahr wiederholte sich die Lähmung des Augenlides. Von da an hatte er alljährlich bis zum 19. Lebensjahr dreimal wiederkehrende Migräneanfälle ohne Lähmungserscheinungen am Auge. Im 19. Lebensjahre stellt sich ein Anfall von Migräne ein, der etwas besonderes bietet. Es traten nämlich gleichzeitig Durchfälle auf, die sich etwa sechsmal am Tage wiederholten. Außerdem stellten sich Frostgefühl und Fieber ein. Nachdem der Pat. fünf Tage zu Bett gelegen hatte, trat wieder eine völlige Okulomotoriuslähmung ein. Zehn Tage später wurde der Pat. in die medizinische Klinik gebracht, wo außer der Lähmung ein Typhus abdominalis festgestellt wird. Die auf Grund der klinischen Symptome (Erbsenstuhl, typische Fieberkurve, niedriger Puls, Roseolen, Milzschwellung) bereits sichergestellte Diagnose wird noch durch die Züchtung der Typhusbazillen aus dem Blut des Kranken und durch den positiven Ausfall der Agglutinationsreaktion erhärtet. Daß in diesem Fall der Beginn des Typhus abdominalis und das Auftreten der rezidivierenden Okulomotoriuslähmung zusammentrafen, ist wohl nicht als ein bloßer Zufall anzusehen. Es erscheint mir vielmehr die Erklärung am naheliegendsten, daß die Typhusinfektion, die den Körper des Pat. schwächte, eine Gelegenheitsursache war, um bei der vorhandenen Disposition zur rezidivierenden Migräne mit Okulomotoriuslähmung eine Wiederkehr der alten Anfälle auszulösen. Dafür daß die schwere Infektion mit Typhus abdominalis den Eintritt der Okulomotoriuslähmung begünstigt, bezw. ausgelöst hat, scheint auch der Umstand zu sprechen, daß die Dauer der Lähmung bei diesem Anfall erheblich länger währte als bei den früheren Attacken. Die eigentliche Ursache der Okulomotoriuslähmung bleibt in diesem Falle, wie bei allen Beobachtungen ohne Sektionsbefund, natürlich unaufgeklärt. Am plausibelsten erscheint es aber, im Hinblick auf die bestehenden Autopsiebefunde anzunehmen, daß ein gutartiger Tumor im Stamm des Okulomotorius sitzt, der durch sein langsames Wachstum beständig neue Reize auf die Nerven wirken läßt. Durch Summation dieser Reize mag es dann, entsprechend der Möbiusschen Explosionstheorie, zu einer Anhäufung von schädlichen Stoffen kommen, deren Kumulation den Anfall auslöst. Bei der letzten hier beobachteten Attacke hat vermutlich die toxische Einwirkung der Typhusinfektion bereits eine Schwächung der Widerstandskraft der Nervenfasern gesetzt, so daß der Anfall, der sonst vielleicht erst viel später infolge der Summation der Reize aufgetreten wäre, schon eher, d. h. gleich beim Beginn des Typhus abdominalis, zur Auslösung kam und schwerer verlief als die bisherigen. (Ibidem.) M. J.

*

Beitrag zu einer wichtigen augenärztlichen Frage. Von Dr. Mieczyslaw Goldbaum.

Seit der Staar- und Glaukomoperation ist nach Verf. die Deutschmannsche Methode der Behandlung der Netz-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:12 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

hautablösung unbedingt der wichtigste Fortschritt, den die Augenheilkunde zu verzeichnen hat. Über 210 Kranke der Privatklinik in Hamburg sind nach dieser Methode operiert worden und die Zahl der gänzlich Geheilten beträgt über 25 Prozent der Gesamtzahl der entsprechenden Kranken; zirka 40 Prozent der Fälle erreichten eine beträchtliche und dauernde Besserung. Die Resultate der Operationen sind sehr konstant. Während der Behandlung kommen ab und zu, aus nicht genau zu bestimmenden Gründen, Rückschritte vor, aber nach Beendigung derselben treten beinahe nie Rezidive auf. (Berliner klinische Wochenschrift Nr. 18, 1906.)

*

Ursachen der belegten Zunge. Von Dr. Rollin, Stettin.

Typen eines ganz bestimmten Parallelismus zwischen Superazidität und der dunkelroten, feuchten, reinen Zunge sind jedem hiemit vertrauten Arzte etwas gewöhnliches. Auf der anderen Seite der Dyspepsien, der Gastritis subacida und anacida pflegen wir eine blasse Zunge zu finden mit entsprechend dickem und festhaftendem Belag. Es ist gleichgültig, wovon diese Dyspepsien abhängig sein mögen, ob durch Fieber, durch Stauungskatarrhe, durch Neubildungen bedingt, oder ob sie als selbständige Erkrankungen bestehen. Der enorme Blutgehalt der Zunge läßt rein theoretisch erwarten, daß ihr Stoffwechsel in hervorragendem Maße abhängig sein wird von der Ernährung des Blutes. Nun ist aber, wie V. in einer früheren Arbeit gezeigt hat (Berliner klin. Wochenschrift, 1905, Nr. 5), eine Folge der Superazidität des Magens ein übernormal ernährtes Blut, eine Folge der mangelnden Azidität des Magens eine Anämie. Hyperämie bedeutet auch für die Zunge Steigerung des Stoffwechsels, d. i. im besonderen auch Abstoßung des Oberflächenepithels. Anämie bedeutet auch hier Schwäche des Stoffwechsels, d. h. auch mangelnde Kraft in der Abstoßung des Epithels. Die Abhängigkeit der Ernährung des Blutes von der Azidität des Magens erklärt also zwanglos die reine Zunge als Folge einer normalen bis übernormalen Azidität des Magens. Folge der mangelnden Azidität des Magens ist nach obigem Gesetz Anämie, deren Folge auch notwendigerweise Schwäche der Abstoßung der Epithelien der Zunge, d. h. Zungenbelag. Wieweit Zungenbeläge bei Superazidität und Fehlen örtlicher Störung in der Umgebung der Zunge durch Komplikationen bedingt sind, sollen weitere Erhebungen lehren. Bei symptomlos bestehenden Fällen von Superazidität pflegen wir auch eine reine Zunge zu finden. Auch bei einzelnen Fällen von Gastritis subacida und anacida und bestehender Anämie finden wir reine Zungen. Ob diese Ausnahmen bedingt sind durch mangelnde Proliferation von Epithelien oder auch durch reiche Blutgefäßentwickelung in der Zunge, darüber müssen uns weitere Untersuchungen belehren. (Ibidem.) M. J.

*

Zur Technik der Bierschen Hyperämie für die Behandlung der Mastitis nebst vorläufigen Bemerkungen über die Anwendung derselben zur Anregung der Milchsekretion. (Aus Prof. Epsteins Kinderklinik in der Landesfindelanstalt in Prag.) Von Dr. Leopold Moll, Assistent der Klinik.

Das Verfahren des Verf. besteht darin, daß zum Evakuieren der Mastitisglocke keine Spritze oder Saugpumpe, sondern eine kleine Wasserstrahlluftpumpe benützt wird. Es hat dieses Verfahren den großen Vorteil, daß das kranke und schmerzhafte Organ unter gleichmäßigem und leichtem Zuge langsam in die Glocke gezogen wird, so daß bei viel geringeren Schmerzen eine stärkere und längere Hyperämie erzeugt werden kann. Es ist die Möglichkeit geboten, das Vakuum langsam und allmählich entstehen zu lassen, was mit den Spritzen und üblichen Saugpumpen, mit denen bisher evakuiert wurde, in dieser Weise unmöglich war. In der genannten Klinik wurde die Biersche Hyperämie nicht nur bei der Entzündung, sondern auch bei mangelnder Milchsekretion der Mamma bei milcharmen Ammen, unter Anwendung des geschilderten Verfahrens angewendet. Die ersten Versuche sind zur Zufriedenheit ausgefallen. Dieselben wurden gewöhnlich in der Weise durchgeführt, daß die Glocke zwei- bis dreimal täglich durch je eine Stunde an die Brust angesetzt wurde. Vielleicht wird es nach reichlicheren Prüfungen und Studien möglich sein, auch eine schärfere Indikationsabgrenzung für die Übung der Bierschen Hyperämie zur Hebung der Milchsekretion zu geben. (Wr, kl. Wochenschr. Nr. 17, 1906.)

*

Über die Konservierung präzipitierender Sera auf Papier. (Aus dem staatlichen serotherapeutischen Institut in Wien.) Von Dr. Michael v. Eisler.

Seitdem das von Uhlenhuth und Wassermann und Schütze fast gleichzeitig angegebene Verfahren zur Unterscheidung verschiedener Blutarten in der forensischen Praxis so allgemeine Verbreitung und Anerkennung gefunden hat, macht sich auch das Bedürfnis geltend, die zur Blutuntersuchung notwendigen präzipitierenden Sera in einfacher und bequemer Weise ohne Einbuße ihrer Wirksamkeit für längere Zeit aufbewahren zu können. Dieses Bedürfnis ist um so eher begreiflich, als die Erzeugung so hochwertiger Sera, wie sie Uhlenhuth, dem wir die genaue Ausarbeitung der Methode verdanken, für die forensische Praxis fordert, keineswegs leicht ist. Vor kurzem wurde die Trocknung agglutinierender Sera auf Papier von Berestneff empfohlen. Er trocknete das Serum auf Filtrierpapier von Schleicher & Schüll. Verf. verwendete in seinen Versuchen zum Trocknen des Immunserums, das sogenannte Naturpapier, das eine gewisse Stärke haben muß, da sonst beim Auftropfen der Serums ein Teil desselben durchsickert. Das Papier muß schwarz sein. Auf diesem Papier wurde das Serum in der zur Ausführung der Reaktion nötigen Menge von 0·1 *cm*³ gebracht und dann zwei bis vier Stunden im Brutschrank bei 36° gehalten. Nach dieser Zeit war das Serum vollständig eingetrocknet. Derartiges Serum wirkt genau ebenso stark wie im flüssigen Zustande und hat vor Licht und Feuchtigkeit geschützt, während der Zeit von drei Monaten nichts von seiner Wirksamkeit verloren. Die Ausführung der Reaktion gestaltet sich äußerst einfach. Ein solches mit 0·1 *cm*³ Immunserum beschicktes Papierchen wird in die zu untersuchende Blutlösung, resp. Serumverdünnung (2 *cm*³) gebracht und das eingetrocknete Serum durch Schütteln gelöst. Die Lösung erfolgt schon nach zirka eine Minute langem Schütteln, worauf bei einem genügend hochwertigen Serum selbst in einer 10.000fachen Verdünnung des zu untersuchenden Bluteiweißes sofort eine Trübung auftritt u. zw. meistens auf dem Boden der Eprouvette, wie es Uhlenhuth in seinen Vorschriften für die Ausführung der Reaktion angibt, da sich das gelöste Immunserum zu Boden senkt. Die Kontrollproben bleiben vollständig klar. Es leistet also ein derartiges eingetrocknetes Serum genau dasselbe wie das flüssige Serum, hat aber vor diesem außer der langen Haltbarkeit noch den Vorteil voraus, daß es viel bequemer zu verschicken ist und ein großes Ersparnis an Material gewährleistet; denn das auf dem Papierchen eingetrocknete Serum ermöglicht es, gerade nur die zur Ausführung einer Untersuchung nötige Menge von Serum zu verwenden, während bei Anwendung von flüssigem Serum, selbst wenn es in kleineren Mengen in Röhrchen aufbewahrt wird, jedenfalls nach Eröffnung des Röhrchens die ganze darin enthaltene Serummenge verloren ist, ein Umstand, der bei der Kostbarkeit eines hochwertigen Serums gewiß nicht außeracht zu lassen ist. (Ibidem.) M. J.

IV. Literatur.

Die Orthodiagraphie. Von Dr. Karl Franke. Verlag J. F. Lehmann, 1906, München. Die Orthodiagraphie ist eine neue Methode, die Größe innerer Organe in vivo bei unverletztem Körper zu messen, stellt also eine neue diagnostische Methode dar. Das vorliegende Buch enthält vier Abschnitte. Im 1. Abschnitt werden allgemeine Gesichtspunkte gegeben und die Apparate beschrieben; der 2. Abschnitt befaßt sich mit der Technik der Aufnahme und der Analyse der Orthodiagramme; im 3. Abschnitte werden die Brustorgane in ihren Beziehungen zur Orthodiagraphie ab-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:12 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

gehandelt; der 4. Abschnitt enthält Orthodiagramme und diesbezügliche Zahlen von Gesunden und Kranken. Das Buch ist erschöpfend und leichtverständlich geschrieben und daher jedem zu empfehlen, der sich über die Orthodiagraphie informieren will. E. H.

Bakterien und Hefen, insbesondere in ihren Beziehungen zur Haus- und Landwirtschaft, zu den Gewerben, sowie zur Gesundheitspflege, gemeinverständlich dargestellt von Dr. F. Kienitz-Gerloff. Mit 65 Abbildungen. Preis 1.50 Mark. Verlag von Otto Salle in Berlin W. 30. Nach einem einleitenden Kapitel vorwiegend historischer Natur werden die auf den Untersuchnngen über die „Urzeugung" beruhenden Methoden der Nahrungsmittelkonservierung besprochen. Sodann wird der Leser mit den Methoden der Reinzucht, über die man seit einigen Jahren so oft in den Zeitungen liest, bekannt gemacht. Alle übrigen Kapitel sind in erster Linie praktischer Natur und behandeln sowohl die Alkoholgärung und das Eingreifen der Hefen und Bakterien in die Industrien, Brennerei, Brauerei, Gerberei u. s. w. und in die Landwirtschaft, als auch ihre Beziehungen zu den Infektionskrankheiten, wobei auch die verschiedenen Arten der Desinfektion und sonstige Schutz- und Abwehrmittel erörtert werden. D.

V. Sitzungsberichte.

K. k. Gesellschaft der Ärzte in Wien.

Sitzung vom 27. April 1906.

Vorsitzender: Prof. A. Kolisko.
Schriftführer: Dr. A. Exner.

Dr. Otfried O. Fellner berichtet über das Ergebnis von Tierexperimenten, die er gemeinsam mit Dr. Friedrich Neumann in der Heilstätte für Lupuskranke unternommen habe, um den Einfluß der Ovarien auf die Gravidität festzustellen. Es wurden im ganzen die Ovarien von 15 trächtigen Kaninchen mit Röntgenstrahlen bestrahlt u. zw. in drei Fällen einseitig, sonst beiderseitig. Die Versuche ergaben, daß infolge der Röntgenbestrahlung eine Degeneration, sowohl des eireifenden als auch des sekretorischen Parenchyms des Ovariums eintritt. Hand in Hand mit dieser Degeneration geht, falls man nach Einnistung des Eies bestrahlt, ein Rückgang der Gravidität. Aus diesen Versuchen geht mit Sicherheit hervor, daß die Tätigkeit des Ovariums, insbesondere die innersekretorische zum mindest beim Kaninchen nicht ohne Bedeutung für den Fortbestand der Gravidität in der ersten Hälfte derselben ist.

Dr. S. Federn demonstriert eine sehr einfache Methode zur Sichtbarmachung der Pulsbewegung, welche bei der Mehrzahl der Menschen anwendbar ist. Der Index besteht in einem 3 bis 4 *cm* langen Röhrchen, welches auf ein sehr kleines Scheibchen nicht glatten Papiers mittels Synthetikons befestigt wird. Der Index wird mittels desselben Klebemittels auf die Haut über der Art. rad., wo man gewöhnlich den Puls fühlt, geklebt und er bewegt sich deutlich mit dem Pulse, sobald das Synthetikon getrocknet ist, was innerhalb kaum einer Minute erfolgt.

Dr. v. Frisch stellt einen 64jährigen Maschinenwärter vor mit einem Aneurysma der Art. ulnaris am rechten Kleinfingerballen. Dasselbe dürfte, da Pat. täglich mit schweren Schraubenschlüsseln zu hantieren hat, auf dieses chronisch rezidivierende Trauma zurückzuführen sein.

Dr. Marschik demonstriert einen Fall von Dauerheilung bei Larynxkarzinom. Der Mann wurde im Jahre 1888 von Billroth der Radikaloperation unterzogen. Die Dauerheilungen bei der hier vorgenommenen Operation, d. i. nämlich halbseitige Exstirpation des Kehlkopfes, stellen sich nach den Statistiken auf 6 bis 12%. Doch erstreckt sich die Zeit der Mehrzahl dieser Dauerheilungen auf drei bis fünf Jahre. Der hier gezeigte Fall ist also immerhin ein Kuriosum.

Dr. Pauli und Dr. Fröhlich halten den angekündigten Vortrag: Pharmakodynamische Studien über kombinierte Salzwirkung. Die Vortr. gehen von dem Prinzipe aus, daß die Wirkung eines Salzes, z. B. Rhodan auf Kolloide durch die Anwesenheit von Kalzium-, Baryum- oder Strontiumsalzen stark abgeändert wird. Es wurde nun geprüft, ob ähnliche Beziehungen im Tierkörper wiederkehren. Nach dem Ergebnisse der mitgeteilten Versuche kann dies nicht bezweifelt werden.

Gemeinschaftlicher Kongreß der Deutschen balneologischen Gesellschaft mit dem Zentralverband der Balneologen Österreichs.

Dresden, 3.—6. März 1906.

Über die Beziehungen der Radiumemanation in der Gasteiner Therme zu deren Heilkraft. Von Dr. L. Wick, Bad Gastein.

Bei dem Badegebrauche handelt es sich nicht um Radiumemanation als Gas allein oder in der Luft, sondern um Emanation, absorbiert vom Wasser. Es ist also sehr fraglich, ob die Radiumemanation vom Wasser aus in den Körper eindringt, oder ob sie vermöge ihrer Strahlung eine Oberflächenwirkung ausübt. ungewiß, ob sie den Körper zu radioaktivieren vermag, während allerdings der Badende jenen Teil der Emanation, welche von der Wasseroberfläche aus in die Luft diffundiert, durch die Atmung aufnimmt. Es ist unbekannt, ob nicht die Radiumemanation im Kontakt mit der Körperoberfläche oder beim Eindringen in denselben eine uns unbekannte Umwandlung erleidet, ferner ist zu bedenken, daß eine Einwirkung desselben lange latent bleiben kann, so daß wir überhaupt nicht notwendig erwarten dürften, daß wir eine unmittelbare Reaktion beobachten werden können. Unter diesen Umständen bleibt wohl nichts übrig, als uns an die Erfahrung bei Anwendung der Thermalbäder zu wenden. Diese Aufgabe ist jedoch dadurch erschwert, daß auf den Badenden nicht die Radiumemanation allein einwirkt, sondern noch eine Menge von anderen Faktoren. Es bedarf demnach noch spezieller Experimente, um diese Einflüsse auseinanderhalten zu können. Wenn auch nicht anzunehmen ist, daß die Radioaktivität der Therme in allen Krankheiten, die als Indikationen für Gastein aufgestellt werden, eine Rolle spielt, so nimmt sie doch in dem einen oder anderen pathologischen Prozeß einen gewissen Anteil an der Gesamtwirkung der Therme, sei es nun direkt oder indirekt.

Heliotherapie der Psoriasis. Von Dr. Michael Guhr, Tatra-Széplak.

G. berichtet über günstige Erfolge der Sonnenbäder bei Psoriasis. Das Sonnenbad dauert 20—25 Minuten während drei Wochen. Den Abschluß jedes einzelnen Sonnenbades bildet eine hydriatische Prozedur, welche gegen die Effekte der sich als Gefäßerweiterung und Relaxation in der Haut sofort äußernden Wärmewirkungen gerichtet ist und zur Kontraktion der Hautgebilde, zur Abkühlung und Tonisierung des Nervensystems führt. 30—24gradige Winternitzsche Halbbäder, lau ansetzende und kalt endigende Regenbrausen, Teilwaschungen erfüllen diese Aufgabe. G. empfiehlt das Sonnenbad als kurativ Heilmittel gegen Psoriasis einerseits, als jährlich 1—2mal anzuwendendes Prophylaktikum andererseits.

Altes und Neues zur hydriatischen Technik. Von Prof. Winternitz, Wien.

Zur möglichsten Verallgemeinerung der Wasserkur ist es notwendig, es zu ermöglichen, daß jeder mit der Wirkungsweise der thermischen und mechanischen Einflüsse vertraute Arzt diese Kur unabhängig von Anstalten und geschultem Wartepersonal im Hause des Patienten durchzuführen in der Lage sei. Als wesentliches Mittel zur Erreichung beschreibt W. Vorrichtungen und Apparate, die den Arzt von Anstalt und Wartepersonal unabhängig machen sollten (transportable Dampfbäder, Duscheapparate mit Luftdruck u. s. w.). Von Apparaten, die W. zu lokaler Behandlung eingeführt, ist am bekanntesten der Psychrophor geworden, ferner der Pneoklys-Gärtner. Zu der wichtigsten Form erregender Umschläge

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:12 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

gehört die Kreuzbinde und der erregende Brustumschlag. W. führt ferner einen Apparat vor, der mannigfachen Ansprüchen gerecht zu werden vermag. Es ist dies eine Vorrichtung zur thermischen Massage von Mastdarm und Vagina.

VI. Aus der Praxis.

Über die Behandlung der Syphilis. Vortrag, gehalten von Prof. Dr. M. v. Zeißl, Wien, im Kaiser Franz Joseph-Ambulatorium am 10. Jänner 1905. (Pharmakologische und therapeutische Rundschau, Nr. 8, 1905.)

„Was die Behandlung des syphilitischen Primäraffektes anlangt, wenn derselbe nicht exzidiert wird, so gelten für ihn die Regeln der Chirurgie. Ist der Primäraffekt vom Präputium bedeckt und läßt sich dieses schwer über den Primäraffekt zurückschieben, so mache man die Zirkumzision oder die Dorsalinzision, damit der Primäraffekt freigelegt und der Lokalbehandlung zugänglich gemacht werde. Wo es irgend möglich ist, bestreue ich denselben in dünner Schicht mit Jodoform, Europhen oder Vioform und appliziere dann in verdünntes Karbolwasser oder Bleiwasser getauchte Gaze Sitzt die Sklerose extragenital zum Beispiel am Finger, so ist es unbedingt angezeigt, um eine raschere Heilung zu erzielen, die Extremität ruhig zu stellen. Als bestes Ersatzmittel des Jodoforms, das oft wegen seines Geruches nicht angewendet werden kann, hat sich mir, in seiner Wirkung dem Jodoform am nächsten kommend, das Europhen erwiesen. Von dem in neuerer Zeit von der Fabrik Friedrich Bayer & Co. hergestelltes Jothion habe ich keinen günstigen Einfluß auf den Primäraffekt beobachten können, dagegen wirkt dasselbe recht günstig auf luetische Periostitiden. So bald die Sekretion des Primäraffektes abgenommen und spärlich geworden, kann man auf denselben graues Pflaster applizieren. Eine weitere Frage ist es, wenn man die Allgemeinbehandlung beginnen soll. Ich möchte es als Lehrsatz hinstellen, daß solche Individuen, welche präventiv allgemein behandelt werden, relativ häufiger an schweren Formen der Syphilis erkranken, als solche, bei denen die allgemeine Behandlung erst aufgenommen wird, wenn die Erscheinung an der allgemeinen Bedeckung und den Schleimhäuten ihren Höhepunkt erreicht haben. Je ausgiebiger die erste Behandluug nach Ausbruch der Allgemeinerscheinungen, um so sicherer ist ein günstiger Verlauf der Syphilis zu erwarten und um so seltener pflegen bei derartig Behandelten die Rezidive zu sein. Die Allgemeinbehandlung besteht, wie zur Genüge bekannt, in der Verabreichung von Quecksilberpräparaten per os, durch Friktion und Injektion, Räucherung und Hg-Bäder. Nur muß ich auch heute dafür plädieren, daß man schon im sogenannten papulösen Stadium Jodpräparate verabreichen kann und soll. Ich habe nie einen Nachteil gesehen, wenn gleichzeitig Quecksilber und Jod appliziert wurde.“

Einige Bemerkungen über die Behandlung der Blinddarmerkrankungen. (Aus der Medizinischen Klinik der Universität in Straßburg.) Von L. Krehl. (Deutsche medizinische Wochenschrift Nr. 17, 1906.)

K. rät zur Operation sobald als möglich bei starken und nicht nach kurzer Zeit wieder verschwindenden Schmerzen, heftiger Bauchfellreizung, intensiver Spannung der Bauchdecken. Besonders maßgebend sind heftigste Schmerzen, stürmisches Erbrechen, Einwirkungen auf den Puls, Bauchdeckenspannungen und besonders eine ernstere Beeinträchtigung des Allgemeinbefindens, ohne daß diese Symptome alle gleichzeitig vorhanden zu sein brauchen. Auf den Lokalbefund sei keinesfalls der Hauptwert zu legen. Man darf sogar sagen: gerade wenn man nichts fühlt, ist es bedenklich. Schwankt man, ob operativ vorzugehen sei oder nicht, so entscheide man sich für das erstere. Dagegen gibt es nach K. Fälle, in denen man von einem chirurgischen Eingriff absehen könne. Dann halte man die Kranken, wie es auch sonst allgemein üblich ist, bei strengster Diät und strenger Ruhe. Haben sie sehr heftige Schmerzen und werden sie dadurch unruhig, so gebe man kleine Gaben Morphium subkutan oder Opium per rectum. Aber unter allen Umständen möglichst wenig! Große Gaben halten in den leichten Fällen durch Begünstigung der Obstipation die Heilung auf und in den schweren, in denen alles darauf ankommt, den Zeitpunkt des operativen Eingriffes richtig zu finden, täuschen sie über diesen, ohne sonst etwas zu nützen. Haben die Kranken heftige Schmerzen, so bekommen sie Morphium oder Opium aus Rücksicht für ihre Leiden und damit sie ruhig liegen. Aber nur gerade so viel, wie dazu notwendig ist. Wenn Stuhldrang da ist, gebe man kleine Öleinläufe. Sonst lasse man die Kranken auf der Höhe der Krankheit bei ihrer Obstipation. Diese ist nach K. im ablaufenden Stadium wesentlich geringer und leichter zu bekämpfen, wenn man vorher mit der Darreichung von Opium möglichst zurückgehalten hat. Mit der bedingungslosen Intervalloperation ist K. nicht einverstanden, weil es eine Reihe von Fällen gibt, in denen nach einem Anfall oder auch nach mehreren Attacken alle Beschwerden dauernd verschwunden sind. M. J.

VII. Notizen.

Auszeichnungen. Verliehen wurde das Ritterkreuz des päpstlichen St. Gregorordens dem Primararzt in Zwickau kais. Rat Dr. Josef Horner, dem kais. Rat Dr. Otto Pospischil in Hartenstein und dem kais. Rat Dr. Johann Prünster in Meran; letzterem auch der bayer. St. Michaelorden vierter Klasse. — Der königlich preußische Rote Adlerorden vierter Klasse dem Oberbezirksarzt Dr. Ferd. Friedl in Žižkow, dem Bezirksarzt Dr. Ludwig Fischer in Karolinental, dem Stadtphysikus Dr. Johann Igl in Brünn, dem prakt. Arzt Dr. Max Steinlechner in Wien. — Hofrat Prof. Dr. A. Frhr. v. Eiselsberg wurde zum Ehrenmitglied der finnländischeen Ärztegesellschaft in Helsingfors und zum korrespondierenden Mitgliede der Budapester und Münchener Ärztegesellschaft ernannt.

Von der Wiener Ärztekammer. Der Vorstand der Wiener Ärztekammer hat in der Sitzung von 8. Mai 1906 folgende Resolution gefaßt: „Anläßlich der Gemeinderatswahlen werden die Ärzte aufmerksam gemacht, daß schon am letzten Kammertag in Innsbruck der Beschluß gefaßt wurde, die Ärzteschaft aufzufordern, bei Wahlen in die Vertretungskörper ärztliche Kandidaten möglichst zu unterstützen. Die Notwendigkeit besserer Vertretung der Ärzteschaft in den Vertretungskörpern erhellt am besten aus den Vorgängen, die sich bei der Besetzung der durch den Tod des Dr. v. Kusý erledigten Sektionschefstelle abgespielt haben. Aus diesem Grunde werden die Ärzte ersucht, ärztliche Kandidaten, gleichviel welcher Parteirichtung nach Kräften zu unterstützen“.

Aus dem Wiener medizinischen Doktorenkollegium. In der Nr. 9 vom 1. Mai der „Ärztlichen Standeszeitung“ veröffentlichte Herr Dr. Krips einen Artikel, in welchem er die Bilanzen des Wiener medizinischen Doktorenkollegiums einer scharfen Kritik unterzog. Der Geschäftsrat der genannten Korporation hielt nun aus diesem Anlasse am 9. d. eine Sitzung ab und nahm gegen die Ausführungen des Dr. Krips Stellung. Mit dieser Angelegenheit beschäftigt sich die nachstehende Erklärung, welche uns der Geschäftsrat zusendet: „1. Gegen den Ton, in welchem dieser Artikel abgefaßt ist, legt der Geschäftsrat des Wiener medizinischen Doktorenkollegiums hiemit aufs allerentschiedenste Verwahrung ein. Die in diesem Artikel vorkommenden Ausdrücke, welche bei nichtorientierten Lesern die Meinung zu erwecken geeignet sind, als ob das Kollegium das Bestreben gehabt hätte, sich auf Kosten seiner Wohltätigkeits-Töchterinstitute zu bereichern, während doch das gerade Gegenteil der Fall ist, insbesondere die Redewendungen, daß das Kollegium eine gierige Hand habe, daß die dicke Freundschaft zwischen dem Präsidenten und dem Kassier kein leerer Wahn sei, daß die in der Verwaltung des Kollegiums befindlichen Fonds sich nicht in einer für die Sicherheit von Geldern und Wertpapieren verläßlichen Atmosphäre befinden, daß bei Verleihung von Stiftsplätzen leichtfertig vorgegangen wird, diese und ähnliche Ausdrücke und Redewendungen, Verdächtigungen und Beschimpfungen weist der Geschäftsrat des medizinischen Doktorenkollegiums mit Entrüstung zurück. 2. Gegenüber den in dem erwähnten Artikel enthaltenen, auf die Vermögensgebarung des Wiener medizinischen Doktorenkollegiums sich beziehenden Bemerkungen nimmt er die in der Sitzung des Geschäftsrates vom 9. Mai zur Verlesung gebrachten Erklärungen des Präsidenten, deren Veröffentlichung der Geschäftsrat empfiehlt, sowie die vom Sekretär und Kassier vorgelegten Rechnungsabschlüsse der Stiftungen und Fonds und die dieselben betreffenden Revisionsprotokolle, deren Veröffentlichung er gleichfalls empfiehlt, zu befriedigenden Kenntnis, da aus diesen Erklärungen sowohl das korrekte Vorgehen des Präsidenten als auch die völlige Intaktheit des Vermögens der Stiftungen und Fonds zur Evidenz hervorgeht. 3. Über die gegen den Präsidenten des Wiener medizinischen Doktorenkollegiums in der erwähnten Publikation erhobenen, ihn schwer beleidigenden Anwürfe spricht der Geschäfts-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:12 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

rat sein tiefstes Bedauern aus und er versichert ihn seines unerschütterlichen Vertrauens und seiner unbegrenzten Verehrung. — Der Geschäftsrat des Wiener medizinischen Doktorenkollegiums, Wien, am 9. Mai 1906." — Im Anschlusse an diese Erklärung erhalten wir noch die folgende Zuschrift: „Die gefertigten Präsidien erklären hiemit, daß die Vermögensbestände der von ihnen vertretenen Institute vollkommen intakt und in Ordnung sind. Für das Wiener medizinische Doktorenkollegium und das Unterstützungs-Institut: Dr. J. Heim m. p., Präsident, Dr. Wilh. Svetlin m. p., Vizepräsident, Dr. Anton v. Khautz sen. m. p., Vizepräsident, Dr. Andreas Kempf m. p., Kassier, Dr. Alfred Schmarda m. p., Kassierstellvertreter. — Für die Witwen- und Waisen-Sozietät: Dr. Hans Adler m. p., Präses, Dr. Otto Bergmeister m. p., Vizepräses, Dr. Alexander Lerch m. p., Vizepräses, Dr. Ludwig Klein m. p., Aktuar, Dr. Moritz Bauer m. p., Kassier, Dr. Karl Rimböck m. p., Aktuar-Stellvertreter, Dr. Franz v. Brennerberg m. p., Kassier-Stellvertreter. — Für das Pensions-Institut: Dr. Hans Adler m. p., Präsident, Dr. Josef Scholz m. p., Vizepräsident, Dr. Andreas Kempf m. p., Kassier, Dr. Heinrich Popper m. p., Schriftführer. Wien, am 11. Mai 1906."

Rivieraverein deutscher Ärzte. Die an der Riviera praktizierenden deutschen Ärzte haben einen „Riviera-Verein deutscher Ärzte" gegründet. Derselbe bezweckt die Förderung der wissenschaftlichen und kollegialen Interessen und die Vervollkommnung der hygienischen Einrichtungen an der Riviera. Der Sitz des Vereines ist Nizza. Alljährlich soll eine Sitzung an der Riviera stattfinden.

Neue medizinische Schulen. In Salonichi wurde eine aus Zivil- und Militärärzten bestehende Kommission eingesetzt, um über die Durchführung des Planes der Errichtung einer türkischen medizinischen Fakultät in der genannten Stadt zu beraten. Es sollen bereits in den Erträgnissen der Zuschläge für den öffentlichen Unterricht aus den Gemeindeeinnahmen hinlängliche Mittel für die Erhaltung dieser Fakultät gefunden worden sein. Bis jetzt gab es in der Türkei nur eine medizinische Zivilfakultät und eine medizinische Militärschule in Konstantinopel, eine amerikanische und eine französische medizinische Fakultät in Beirut, zu denen im letzten Jahre noch eine neue Fakultät in Damaskus kam. Das Programm der Fakultät von Damaskus soll als Grundlage des Unterrichtsprogrammes für das in Salonichi zu schaffende Institut dienen. — In Peking ist jüngst eine medizinische Schule eröffnet worden, in welcher chinesische Studenten in einem fünfjährigen Kursus eine vollständige medizinische Ausbildung erhalten können. Die Schule ist mit allen modernen Errungenschaften ausgerüstet und hat einen Lehrkörper von neun ordentlichen Mitgliederh und 13 Assistenten. Die Anstalt enthält ein Hospital zur Behandlung von besonders interessanten Fällen. 200 Studenten sind bereits um ihre Aufnahme eingekommen, doch hat die Schule vorläufig nur Platz für etwa 80. Die beiden ersten Jahre werden ausgefüllt von Vorlesungen und Arbeiten im Laboratorium, die drei letzten von einer praktischen Ausbildung in Wundarznei und anderen Spezialgebieten. In dem letzten Jahre wird der Student als Assistent im Hospitale verwendet. Die Schlußprüfung wird vor einer internationalen Kommission abgelegt und verleiht das Recht zur Führung des Doktortitels. Es ist beabsichtigt, mit der Zeit ähnliche Schulen im ganzen chinesischen Reiche anzulegen.

Wien. In der Sitzung des Wiener Gemeinderates vom 24. April hat Gemeinderat Hohensinner an den Bürgermeister die Anfrage gestellt, ob dieser einen auf Bestellung von Schulärzten hinzielenden Antrag ehestens zur Beschlußfassung unterbreiten wolle. In Erwiderung dieser Anfrage brachte der Bürgermeister einen diesbezüglichen Magistratsbericht zur Verlesung, der folgendes besagt: „Es ist selbstverständlich, daß in großen Städten die Zahl der zu bestellenden Schulärzte — wenn diese Institution überhaupt einen Wert haben soll — eine bedeutend hohe sein wird und daher auch einen namhaften Kostenaufwand verursachen würde. Hiebei muß bemerkt werden, daß bereits heute ein Teil der allfällig den Schulärzten zu übertragenden Funktionen von den städtischen Bezirksärzten besorgt wird. In Wien praktizieren derzeit gegen 3000 Ärzte und dürfte diese Zahl genügen, um bei vorkommenden Erkrankungen ärztlichen Rat und Hilfe zu finden. Dies ist auch den Unbemittelten möglich, indem die Gemeinde Wien in jedem Bezirk eine entsprechende Anzahl von Armenärzten bestellt hat. Es besteht daher nach Ansicht des Magistrats derzeit keine Notwendigkeit, in Wien Schulärzte zu bestellen." — Im österreichischen Reichsrate wurde ein Dringlichkeitsantrag des Abgeordneten Jäger, betreffend die Einführung der fakultativen Feuerbestattung abgelehnt. Der Minister des Innern führte aus, daß die von dem Antragsteller angeführten hygienischen Vorteile der Feuerbestattung nur dann eintreten könnten, wenn von derselben tatsächlich ein ausgiebiger Gebrauch gemacht würde. Das sei jedoch nicht zu erwarten. Die Empfindungen der Pietät gegenüber den Toten, die in der Bevölkerung weit verbreitet sind, stehen mit der Feuerbestattung nicht im Einklange, auch stehe die Feuerbestattung im Widerstreite mit den religiösen Überzeugungen großer Kreise der Bevölkerung und im direkten Gegensatze zu den Satzungen einer Reihe von Religionsgenossenschaften. Aus allen diesen Gründen sei nicht anzunehmen, daß von der Feuerbestattung in großen Dimensionen Gebrauch gemacht werden würde und er hege die feste Überzeugung, daß im Falle der Gestattung der Feuerbestattung die Beerdigung auch weiterhin die Regel und die Feuerbestattung nur die seltene Ausnahme bilden wird. Der Minister betonte, daß die Gestattung der Leichenverbrennung im Verordnungswege nach dem Stande der Gesetzgebung nicht zulässig erscheint. — Der Budgetausschuß des Abgeordnetenhauses wird sich demnächst mit einem Antrage, betreffend die Erweiterung der bestehenden Krankenhäuser in Wien, Prag und Lemberg, sowie die Förderung der Tuberkulosenheime beschäftigen. — In der jüngst stattgefundenen Sitzung des Reichsverbandes der Ärzte Österreichs wurde ein Antrag auf Aufhebung des ärztlichen Berufszwanges eingebracht und einstimmig angenommen. Der Antragsteller Dr. Lederer sagte u. a.: Bis zum Jahre 1898 waren die Ärzte von der Erwerbsteuer befreit und hatten nur die allgemeine Einkommensteuer zu entrichten, weil sie eben im öffentlichen Sanitätsdienste unentgeltliche Beihilfe leisten. Seit 1898 haben die Ärzte auch die Erwerbsteuer zu zahlen, ohne daß ihnen die außergewöhnlichen Pflichten abgenommen worden wären. Der Staat nütze die Ärzte aus und dieser Zustand müsse durch Aufhebung der unentgeltlichen Anzeigepflicht und des Berufszwanges aufhören.

London. Das Kollegium der englischen Chirurgen hat in seiner letzten Zusammenkunft die diesjährige Preisverteilung vorgenommen. Der von Walker gestiftete Preis, der nach der Bestimmung des Gründers zur Ermutigung der Krebsforschung dienen soll, ist Professor Jensen (Kopenhagen) zuerkannt worden. Als Begründung wird angeführt, daß nicht nur durch die eigentlichen Arbeiten Professor Jensens die Erforschung der Natur des Krebses wesentlich gefördert worden ist, sondern daß er auch einen großen Einfluß nach dieser Richtung überhaupt ausgeübt hat, indem er die Untersuchungen über längere Zeitabschnitte und unter besseren und zuverlässigeren Bedingungen ermöglicht hat. Den Jackson-Preis erhielt Dr. Elmslie für seine Abhandlung über die Pathologie und Therapie von Knochenverunstaltungen infolge von Krankheiten während oder nach dem Jünglingsalter. Die Ehrenmedaille des Kollegiums wurde dem Oberstleutnant Charles verliehen in Anerkennung seiner anthropologischen Sammlungen, die einen ganz besonderen Wert nach der Zahl und Mannigfaltigkeit der Gegenstände besitzen und dem Londoner Museum übergeben worden sind. — Für das nächste Jahr hat das Kollegium als Gegenstand der Preisarbeit eine Auseinandersetzung über die Chirurgie des Herzens und der Lungen, einschließlich des Herzbeutels und des Brustfelles, verlangt und für einen weiteren Preis das Thema: Verhütung des Stockens der Zähne gestellt.

— **Dr. Maurus Fisch** hat ab 1. Mai l. J. seine kurärztliche Tätigkeit in Franzensbad „Deutsches Haus", Kaiserstraße 15, wieder aufgenommen. — **Dr. Robert Mayer** hat seine Sommerpraxis in Reichenau wieder aufgenommen.

VIII. Offene Stellen.

Stellenvermittlungs-Bureau der Wiener Ärztekammer. Die Wiener Ärztekammer hat mit 1. Mai 1906 im Sinne des Kammerbeschlusses vom 8. Juni 1905 ein Stellenvermittlungs-Bureau errichtet. Dieses wird die Vermittlung freier ärztlicher Stellen im eigenen Sprengel und zwar temporärer Beschäftigungen (Vertretungen jeder Art, Nachtdienste, Permanenzdienste, Reisebegleitungen), sowie dauernder Anstellungen besorgen Außerdem erfolgt die Evidenzhaltung der offiziell verlautbarten Stellen aller Kronländer unter strengster Wahrung der Interessen aller Schwesterkammern und ärztlichen Organisationen. Auskünfte werden im Bureau der Ärztekammer (I., Börsegasse 1) **täglich** während der Kanzleistunden (**4–7 Uhr abends**) erteilt.

Vom Kaiser Franz Joseph-Spital. Wir machen darauf aufmerksam, daß am Kaiser Franz Joseph-Spitale in Wien ein empfindlicher Mangel an Aspiranten besteht; da in der nächsten Zeit eine größere Zahl von Hilfsärzten aus dieser Anstalt austritt und die neue Kinderabteilung bald aktiviert werden wird, eröffnen sich den Aspiranten sehr günstige Avancementsverhältnisse.

Niederösterreich. Die Gemeindearztesstelle der neu geschaffenen Sanitätsgemeindegruppe Reingers (politischer Bezirk Gmünd), bestehend aus den Gemeinden Reingers, Groß-Radischen, Hirschenschlag, Illmanns, Leobersdorf und Reinberg-Litschau mit dem Sitze in Reingers, 27·24 *km²* groß, mit 2386 Einwohnern, gelangt zur Besetzung. Fixe Bezüge 238 K von den Gemeinden. Die Höhe der eventuellen Landessubvention ist noch nicht festgesetzt. Die Haltung einer Hausapotheke ist erforderlich. Bewerber um diese Stelle wollen ihre ordnungsgemäß belegten Gesuche bis längstens 31. Mai 1906 bei dem Bürgermeister in Reingers einbringen. Der k. k. Bezirkshauptmann: Fischer m. p.

Mähren. Stadtarztesstelle in Bystritz am Hostein mit 3857 Einwohnern böhmischer Umgangssprache, politischer Bezirk Holleschau, Mähren. Gehalt K 600. Die laut § 11 des Landessanitätsgesetzes vom 10. Februar 1884, L.-G.-B. Nr. 28, instruierten Gesuche sind bis 31. Mai l. J. an das Gemeindeamt einzusenden.

Zitter's Verlag, Wien VII./2.
Verantwortlicher Redakteur: **Dr. J. Meisels.**
Buchdruckerei Max Werthner, Wien V.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:12 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Statt Lebertran! Jod! Eisen!

Pastilli Jodo-Ferrat.

Zusammensetzung: Kali jod. 0·05, Ferratin 0·10, Calc. glyc. phosph. *aa* 0·10 **„comp. Jahr“**

Hervorragendes wohlschmeckendes, leichtverdauliches, appetitanregendes Kräftigungsmittel. **Übertrifft an Wirksamkeit alle Lebertrane und künstlichen Eisenpräparate.** Mit Erfolg angewendet bei **Anæmie, Chlorose, Rhachitis, Scrophulose, Drüsen- u. Knochengeschwüren.**

Tagesdosis: Kindern 2—4 Stück. Erwachsenen 6—9 Stück.

Verkauf nur in Originalschachteln à K 2.50. Erhältlich in den meisten Apotheken.

Erzeugungs- und Hauptdepot bei

Karl Jahr, Apotheker, Krakau.

Heilanstalt Svetlin

für Nerven-, Gemüts- und Morphiumkranke.

Wien III., Leonhardgasse 3.

Telephon Nr. 3333 (11 bis 1 und 3 bis 5 Uhr.) 145

ZYMOIDIN-ROSENBERG

als 25% Salbe und 25% Pulv. im Handel, sehr wirksam gegen

1. **Hämorrhoidalzustände, Pruritus ani et vulvae** 6—10% Salbe u. 3—6% Supposit.
2. a) **nässendes Ekzem** 3—5% Ungt. od. 4—10% Pulv.
   b) **schuppend. Ekzem** 10-15% Salbe.
3. **Psoriasis** 50 Teile Chrysarobin, 20 T. Ichthyol, 30 T. 25% Ungt. Zymoid., Glyc.. q. s. ut f. Ungt.
4. **Prurigo** 6—10% Salbe.
5. **Ulcera oruris** 5—6% Ungt.
6. **Ulcera** dura et mollia 10 - 25% Pulv.
7. **Epididymit. gonorrhoic.** cf Rec. 5.
8. **Gonorrhoe,** akut 1—8% Pulv., chronisch 5—10% Stäbchen, 10 - 25% Pulver.
9. **Vaginitis u. Fluor alb.** (gonorrh. od. nicht gonorrh.) 10 - 25% Pulv., 5—10% Vaginalkugeln.

Z R Zymoidin-Rosenberg

Rezepte:

1. Ungt. Zymoidini-Rosenberg (10%) 20·0. DS. Äusserlich. (Salbengrundlage: Lanolin)
2. Pulv. Zymoidini-Rosenberg (5%) 15·0. DS. Äusserlich. (Pulvergrundlage: Talc Venet. oder Amyl. Tritici.)
3. Suppositor. 3% ex Ungt Zymoidini Nr. 10. DS. Täglich 1—2 Stück.
4. Globul. Vaginal. 5% e Pulv. Zymoidini Nr. 10. DS. Täglich 1—2 Stück.
5. Ungt. Zymoidini-Rosenberg (25%) Ungt. Hydrargyr. ciner. aa. 7·5. DS. Bohnengroß einzureiben.

Zu haben in allen Apotheken.

Literatur und Proben gratis nur durch

Dr. Rosenberg, Berlin C. Alexanderstrasse 62.

Dr. med. Skormins

Natronzitronensaft ist ein neues, vorzüglich wirksames Mittel gegen Gicht, chron. Rheumatismus u. dgl. Krankheiten. — Orig.-Flaschen von ½ Ltr. Inhalt zu **3 Mk.** in den Apotheken. — Muster und Broschüre kostenlos von den alleinigen Fabrikanten:

Dr. E. Fleischer & Co., chem. Fabrik, Rosslau (Anhalt).

Die wohlschmeckendsten und daher besten Hämoglobin-Präparate der Gegenwart sind

Perdynamin

und

Lecithin-Perdynamin

Dosis 2mal täglich 1—2 Esslöffel voll, rein oder in Wasser, Milch oder Wein.

Indikationen:

Chlorose, Anämie, Leukämie, Phthise, Rekonvaleszenz, Nervenleiden.

Preis 1 Flasche Perdynamin K 3·50.

Preis 1 Flasche Lecithin-Perdynamin K 5·50.

Fabrikant:

H. Barkowski, Berlin O. 27,

Alexanderstrasse 22.

Vertreter für Österreich-Ungarn:

Mr. Camillo Raupenstrauch

emer. Apotheker

Wien II/1, Castellezgasse Nr. 25.

Perdynamin und Lecithin-Perdynamin sind die Ideal-Anregungs-Nährmittel der Gegenwart infolge ihrer Preiswürdigkeit, ihres Wohlgeschmackes und ihrer vorzüglichen Wirkung.

Muiracithin

aus den wirksamsten Bestandteilen des Lignum Muira Puama u. Lecithin, **sicherstes Spezifikum gegen Impotentia virilis. Epochemachende Erfolge erster Autoritäten des In- u. Auslandes** bei Erkrankung des **Zentralnervensystems,** bei **Schwinden der Potentia coeundi,** hervorragendstes **Nervenstärkungs-** und **Kräftigungsmittel.** Von den **ersten Autoritäten** lobend begutachtet u. a. von: **Prof. Dr. J. Nevinny,** Universität Innsbruck; **Dr. Robert L. Braun,** Wien (Allgem. Krankenhaus); **Hofrat Dr. Höring,** Stuttgart; **Dr. Eugen Holländer,** Berlin; **Dr. med Walther,** Bad Sachsa; **Prof. Dr. Maramaldi,** Neapel (Universität); **Dr. J. Waitz,** Paris **und vielen bekannten Ärzten der österreichisch-ungarischen Monarchie.**

Nur gegen ärztliche Verordnung.

Preis pro 100 Pillen K 12.—, pro 50 Pillen K 7.50.

Für die Herren Ärzte Vorzugspreise. Literatur gratis u. franko zur Verfügung. Handelsgesellschaft Noris Zahn & Co., Berlin C 5.

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-07-16 22:12 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350

Einbanddecken.

Für den Jahrgang 1905 sind, wie im Vorjahre, **Einbanddecken** in Ganzleinen mit Golddruck vorrätig und kosten für unsere Abonnenten ab hier: **K 2.40 = Mk. 2.—;** nach auswärts erfolgt Frankozusendung gegen Einsendung von **K 3.12 = Mk. 3.—.**

Die Administration der

„Medicinischen Blätter“

Telephon 7551. **Wien VII/2, Mariahilferstrasse 62.**

PISCAROL

ist der **beste Ersatz** für **Hamburger Ichthyol.** Nach dem Gutachten von Dr. A. Striebel, Chemische Kontrollstation, Zürich, **hat Piscarol dieselben chemisch-physikalischen** Eigenschaften, wie das als **Ammon. sulfo-ichthyolic.** in der **Pharm. Helv. III. und anderen Pharmacopoen** beschriebene Präparat. Laut **vielen medizinischen Gutachten ist Piscarol mit Ichthyol therapeutisch gleichwertig.** Preis ganz bedeutend billiger.

Alleinfabrikanten:

Lüdy & Cie.

Chem. Fabrik, **Burgdorf** (Schweiz).

Tuberculocidin
Selenin u. a. Präparate } von Prof. Dr. Edwin Klebs.

Zur Behandlung der Tuberkulose.

Ausführliche Litteratur steht zu Diensten.

Alleinvertrieb durch

F. G. KLEBS, Berlin W 15, Fasanenstrasse 68.

Telegramm-Adresse: **Arznei Berlin.**

Vermehrung des zirkulierenden Eiweisses

durch Sanatogen — vergl. Therapie der Gegenwart No. 10, Jahrgang 1904. Infolge seiner zugleich hervorragend neurotonischen Wirkung zeitigt Sanatogen ausgezeichnete Ernährungs-Effekte und schnelle Kräftezunahme. Sanatogen ist absolut reizlos und wird daher von jedem Organismus tadellos vertragen. Literatur und Proben den Herren Ärzten zu Diensten.

BAUER & Cie., Sanatogen-Werke, Berlin SW. 48. General-Vertretung: C. BRADY, Wien I, Fleischmarkt 1.

Seit 1. Mai a. c. befindet sich die Geschäftsstelle der

„Medicinischen Blätter“

nicht mehr VII/2, Mariahilferstrasse 62, sondern XIX/1, Billrothstrasse 47.

Ungarisch-Kroatische See-Dampfschiffahrts-Aktien-Gesellschaft in Fiume.

Über Fiume

führt die kürzeste und wegen der Fahrt zwischen den Inseln entlang die vor Seekrankheit am besten geschützte Route nach

Dalmatien

Regelmäßig Fahrten **jeden Tag** mittels der den größten Komfort bietenden u. elektrisch beleuchteten Dampfer. Zur Logierung werden „Hotel Bristol“ in Zara und „Hotel Imperial“ in Ragusa bestens empfohlen.

Genaue Fahrordnung siehe in Waldheim's Kondukteur Nr 593—604.

Pränumerations-Einladung.

Wir laden hiemit die Herren Ärzte zum Abonnement der ***„Medicinischen Blätter“*** *ein und bitten um baldige Erneuerung des Abonnements, damit keine Verzögerung in der Zusendung eintrete.*

Der ganzjährige Bezugspreis beträgt für Österreich-Ungarn K 20, halbjährig K 10.

Für Deutschland ganzjährig Mk. 20. Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig Frcs. 25.

Die Administration der „Medicinischen Blätter“.

Loeflunds

Original-

Reelle Präparate. Mässige Preise.

Milchzucker chemisch rein, nach **Prof. von Soxhlets Verfahren,** frei von Eiweiss und schädlichen Keimen, eigens hergestellt für **Säuglings-Ernährung.**

Malzsuppenextrakt zur Herstellung von **Dr. Kellers „Malzsuppe für magendarmkranke Kinder“.** Nach **Keller** und **Gregor**-Breslau 60—80% Heilungen.

Malzextrakt vorzügliches Diäteticum bei den Katarrhen der Luftwege, in Milch gelöst das kräftigste **Kinderfrühstück.**

Lebertran-Emulsion mit **Malzextrakt,** Ärztlich anerkannt als vorzüglichste Tranmischung, bei Erwachsenen und Kindern beliebt. Dieselbe mit **Eisen,** mit **Kalk,** mit **Jod.**

Erhältlich in fast allen Apotheken.

General-Depot: G. & R. Fritz, Bräunerstrasse 5, Wien.

Wiener Depot: Apotheke zum schwarzen Bären, am Lugeck 3.

Ed. Loeflund & Co.,

Grunbach bei Stuttgart.

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-07-16 22:12 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

27 1906

WIEN. XXIX. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:

Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 20·—, halbjährig K 10·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Redaktion u. Administration
XIX/1, Billrothstrasse 47.
Telephon-Nr. 22152.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift
für die gesammte Heilkunde.

Herausgegeben und redigiert von
o. ö. Universitätsprofessor **Dr. J. Nevinny** und **Dr. J. Meisels.**

Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt
für Oesterreich-Ungarn
im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
XIX/1, Billrothstrasse 47,
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate
laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Wien XIX/1, Billrothstrasse 47.
Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 21. Wien, 26. Mai 1906. **Nr. 21.**

Serravallo's
China-Wein mit Eisen
für Rekonvaleszenten und Blutarme von ärztlichen Autoritäten bestens empfohlen.
Wird seines **vortrefflichen Geschmackes** wegen besonders von Kindern und Frauen sehr gerne genommen. — Auf Wunsch erhalten die Herren Aerzte *Literatur und Proben franko und unentgeltlich.*
J. Serravallo, Triest-Barcola. 156
Vielfach prämiiert. Ueber 3500 ärztliche Gutachten.

Ges. geschützt. **CONVULSIN** Ges. geschützt.
Extr. Eucalypti sacchar. Kowalewski.
Hervorragendes Mittel bei Keuchhusten, Asthma. Athmungsbeschwerden u. s. w. 280
Literatur und Proben stehen den Herren Ärzten gratis und franko zu Diensten.
Flasche von ca. 250 gr. Detail K 2.—.
Apotheke „Zum Bär" E. B. KOWALEWSKI, Berlin O. 27.
General-Depot für Österreich-Ungarn: Apotheker **C. BRADY, WIEN I/1.**

ICHTHYOL.

Der Erfolg des von uns hergestellten speziellen Schwefelpräparats hat viele sogenannte Ersatzmittel hervorgerufen, welche **nicht identisch mit unserem Präparat sind** und welche obendrein unter sich verschieden sind, wofür wir in jedem einzelnen Falle den Beweis antreten können. Da diese angeblichen Ersatzpräparate anscheinend unter Mißbrauch unserer Markenrechte auch manchmal fälschlicherweise mit

Ichthyol
oder
Ammonium sulfo-ichthyolicum

gekennzeichnet werden, trotzdem unter dieser Kennzeichnung nur unser spezielles Erzeugnis, welches einzig und allein allen klinischen Versuchen zugrunde gelegen hat, verstanden wird, so bitten wir um gütige Mitteilung zwecks gerichtlicher Verfolgung, wenn irgendwo tatsächlich solche Unterschiebungen stattfinden.

Ichthyol-Gesellschaft
Cordes, Hermanni & Co.
Hamburg.

MATTONI's **GIESSHÜBLER** natürlicher alkalischer SAUERBRUNN
bewährt in allen Krankheiten der **Atmungs- u. Verdauungsorgane**, bei **Gicht, Magen u. Blasenkatarrh.** Vorzüglich für Kinder, Rekonvaleszenten u. während der Gravidität.

KURORT **TEPLITZ-SCHÖNAU** (Böhmen)
Alk.-salinische Therme
heilt: **Gicht, Rheumatismus, Neuralgien, Gelenksteifigkeiten, Exsudate etc.** — Ärzte und deren Familien befreit von Kur- und Musiktaxe, erhalten freie Bäder. — **SAISON GANZJÄHRIG.**

Dr. med. Skormins
Eisenzitronensaft ist ein neues, wohlschmeckendes, vorzügliches, wirksames und billiges Mittel gegen Bleichsucht, Blutarmut u. dgl. — Orig.-Flaschen von 1/2 Ltr. Inhalt zu **3 Mk.** in den Apotheken. — Ärzten Muster und Prospekt kostenlos von den alleinigen Fabrikanten:
Dr. E. Fleischer & Co., chem. Fabrik, Rosslau (Anhalt).
Vertreter: Em. V. Gojtant, Wien VIII/2, Lerchenfelderstr. 88-90.

Alkohol-
Entziehungskuren Kuranstalt **Rittergut Nimbsch a.** Bober, Post Reinswalde Kr. Sagan in Schlesien (früher Niendorf a. Sch.). Gegr. 1895. Prosp. franko. **San.-Rat. Dr. Lerche, Alfred Smith,** Rittergutsbesitzer.

Elektrische Installation
jeder Art billigst u. solide bei
KARL R. KÖRBER
Wien IX., Viriotgasse 7.
TELEPHON Nr. 17.108.
Über **2000** Referenzen Wien-Provinz.

Das erste Moorbad der Welt Franzensbad
besitzt die stärksten Stahlquellen, leicht verdauliche Eisensäuerlinge, alkalische Glaubersalzwässer, Lithionsäuerlinge.
Natürliche kohlensäurereichste Stahl-, Mineral-, Sool- und Strombäder, heilkräftige Moorbäder, Dampf-, Heißluft-, elektrische Wannen- und Lichtbäder, medikomechanisches Institut, Inhalatorium.
Österreichs hervorragendstes Herzheilbad.
Bewährt bei: **Blutarmut, Bleichsucht, Rheumatismus, Gicht, Nervenkrankheiten, Frauenkrankheiten, Herzkrankheiten.**
Saison Mai bis September. **Prospekte gratis.**

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:12 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-google

E. Merck

Chemische Fabrik * Darmstadt.

Fibrolysin.

Eine neue Thiosinaminverbindung, gebrauchsfertig in Ampullen von 2·3 ccm. Inhalt = 0·2 gr Thiosinamin, zur schmerzlosen intramuskulären Injektion.

Perhydrol,

Wasserstoffsuperoxyd Merck.

Absolut chemisch rein, 30 Gewichtsprozente H_2O_2 enthaltend, ausgezeichnet für chirurgische, urologische, otologische u. odontologische Zwecke, unentbehrlich für die Wundbehandlung.

Paranephrin.

Neues, reizloses, relativ ungiftiges Nebennierenpräparat in Verbindung mit Kokain zur Injektionsanästhesie hervorragend geeignet.

Tropakokain.

Ausgezeichnetes lokales Anästhetikum, frei von den bekannten unangenehmen Nebenwirkungen anderer Anästhetika. Sehr zu empfehlen für zahnärztliche, augenärztliche und allgemein chirurgische Zwecke. Beliebtes Mittel für die medulläre Anästhesie.

Rp. **Bromipin 10%.** 100 g.
Originalpack. Merck.
S. Zwei bis dreimal täglich einen Teelöffel voll und mehr.
Indik: Neurasthenie, Hysterie, Epilepsie.

Rp. **Dionin** 0·3 g.
Aq. Amygdal. amar. 15 g.
M. D. S. Dreimal täglich 10, Abends 20 Tropfen.
Indik.: Bronchitis, Laryngitis, Phthisis pulmonum

Rp. **Jodipin 10%.** 100 g.
Originalpack. Merck.
S. Täglich zwei bis drei und mehr Teelöffel voll in heißer Milch zu nehmen.
Indik.: Skrofulöse Erscheinungen, Bronchialhusten, Emphysem.

Rp. **Jodipin 25%.** 100 g. Originalpack. Merck.
S. Täglich 10 bis 20 ccm. 10 Tage lang oder länger subkutan in die Glutäalgegend zu injizieren.
Indik.: Tertiäre Syphilis, Arteriosklerose, Ischias, Emphysem.

Rp. **Stypticin** 0·05 g
fiat tabuletta, dentur tal. doses Nr. 20.
Originalpack. Merck.
S. Täglich 3 bis 5 bis 8 Tabletten zu nehmen.
Indik.: Menstruale Blutungen, Blutungen im Klimakterium, Menorrhagien.

Veronal.

Neues, ganz vorzügliches Hypnotikum ohne die üblen Nach- und Nebenwirkungen anderer Schlafmittel.
Dosis bei Erwachsenen 0·5 g.

Glykosal.

Neues Antirheumatikum, warm empfohlenes Ersatzmittel für Salizylate, frei von den unangenehmen Nebenwirkungen der Salizylsäure u. deren Verbindungen.

Antithyreoidin-Möbius.

Beliebtes Mittel gegen Morbus Basedowii, das sehr bald Abnahme des Halsumfangs, Rückgang der Puls- und Atemfrequenz, sowie Verkleinerung des Exophthalmus, Rückgang der Struma und sichtliche Besserung des Allgemeinbefindens bewirkt.

Gelatina sterilisata pro injectione

Merok 10%ig

in zugeschmolzenen Röhrchen à 10 u. 40 g. Aus frischen Kalbsfüssen unter besonderen aseptischen Kautelen bereitet u. aufs sorgfältigste sterilisiert.

Literatur über diese Präparate den Herren Ärzten gratis und franko.

C. H. Boehringer Sohne
Mannheim - Waldhof

TRADE MARK B&S SCHUTZ MARKE

Ferratin und Ferratose (Liquor ferratini)

als „natürliche Eisennahrung“ indiziert bei Anämie, Chlorose, bei allgemeiner Körperschwäche und im Stadium der Rekonvaleszenz.

Jodferratose

(Syrup. ferratini jodat.) mit 0·3% Fe und 0·3% J. Indikationen: Hochgradige Skrofulose, Rachitis, chronische Endometritis, Malaria, Nachbehandlung von Syphilis und Dermatosen (vorzügliches Roborans und Tonicum).

Arsenferratose

organische **Arsen-Eiseneiweiss-Verbindung** mit **0·3% Fe** u. **0·003% As.** Rationelles und wirksames **Arseneisenpräparat.** Orig. Fl. à 250 gr. Dosis für Erwachsene: 3—4 Esslöffel täglich.

Lactophenin

zuverlässiges **Antipyretikum, Antineuralgikum, Sedativum,** besonders bewährt bei Typhus abdominalis.

Theophyllin

hervorragendes Diuretikum. Theophyllin-Tabletten und **Tabletten des leichtlöslichen Theophyll. natrioacetic.** in Originalpackung.

Cerolin

die therapeutisch wirksame **Fettsubstanz der Hefe,** ausgezeichnet bewährt gegen **Furunkulose** und **Akne,** sowie als mildestes **Stuhlbeförderungsmittel bei habitueller Obstipation** in längeren Kuren. **Cerolin-Pillen** (Originalpackung) à 0·10 g. Dosis: 3—9 Pillen täglich.

Filmaron

aus der Farnwurzel isoliertes **Anthelminthikum;** im Gegensatz zu Extr. Fil. mar. aeth. zuverlässig wirkend und ungefährlich. Dosis für Erwachsene: 0·7—1·0 g.

Lactoserve

Buttermilch in Pulverform, übertrifft die frische Buttermilch durch das **Freisein von pathogenen Keimen,** durch den **höheren Nährwert** und die **stets gleichmässige Beschaffenheit.** Orig.-Dosen à 250 gr.

C.F.B.&S. Acidis salutari Marque de Fabrique

Literatur und Proben den Herren Ärzten gratis.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:12 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

WIEN. XXIX. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:

Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 20·—, halbjährig K 10·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Redaktion u. Administration:
XIX/1, Billrothstrasse 47.
Telephon Nr. 22162.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift
für die gesammte Heilkunde.

Herausgegeben und redigiert von
o. ö. Universitätsprofessor **Dr. J. Nevinny** und **Dr. J. Meisels.**

Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt für Oesterreich-Ungarn im Bureau der **Medicinischen Blätter** WIEN XIX/1, Billrothstrasse 47, für alle übrigen Länder bei der **Buchhandlung Gustav Fock** in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Wien XIX/1, Billrothstrasse 47.
Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 21. Wien, 26. Mai 1906. **Nr. 21.**

INHALT:

I. Originalartikel: 1. Velich, Beitrag zur Kenntnis des Nikotins, Koniins, Piperidins und des Nebennierenextraktes auf die Blutgefäße. (Fortsetzung.)
2. Hellström, Morbilli und Diphtherie. (Fortsetzung).
II. Referate: Hoffa, Die spastischen Lähmungen der Kinder und ihre Behandlung.
Treplin, Über die Resultate der chirurgischen Behandlung der Blasentumoren.
Lewin, Über die örtliche Giftwirkung des Phenylhydroxylamin.
Boas, Über die Prophylaxe der Magenblutungen.
Müller, Ein Beitrag zur Ätiologie der Endometritis.
Renzi, Über einige Enttäuschungen und Hoffnungen bei der Behandlung der Tuberkulose.
Marx, Morphinisten vor dem Strafrichter.
III. Sitzungsberichte: 1. K. k. Gesellschaft der Ärzte in Wien: Blum, Priapismus. — v. Haberer, Blasentumor. — Moszkowicz, Über Organisation der Krankenpflege.
2. Gemeinschaftlicher Kongreß der Deutschen balneologischen Gesellschaft mit dem Zentralverband der Balneologen Österreichs: Ullmann, Über Stauungs- und Saugtherapie bei einigen Affektionen der Haut und der Geschlechtsorgane. — Loebel, Trink- und Badekuren bei Erkrankungen des Wurmfortsatzes. — Lenné, Über Diätregelungen bei Diabetes mellitus.
IV. Aus der Praxis: Ulrich, Beitrag zur Kenntnis der Maretinwirkung.
V. Notizen. — VI. Offene Stellen. — VII. Eingesendet. — VIII. Bibliographie.

Nachdruck und Übersetzungsrecht der Artikel vorbehalten.

Aus dem Experimental-pathologischen Institute bei der böhmischen Universität in Prag.

Beitrag zur Kenntnis der Wirkung des Nikotins, Koniins, Piperidins und des Nebennierenextraktes auf die Blutgefäße.

Von Professor Dr. **Alois Velich,** Prag.

(Fortsetzung.)

Versuch Nr. IV.

Der Blutdruck betrug: vor der Injektion 120, nach der Injektion 256 *mm* Hg.

Versuch Nr. V.

Der Blutdruck betrug: vor der Injektion 140, nach der Injektion 296 *mm* Hg.

Versuch Nr. VI.

Der Blutdruck betrug: vor der Injektion 160, nach der Injektion 310 *mm* Hg.

Versuch Nr. VII.

Der Blutdruck betrug: vor der Injektion 135, nach der Injektion 304 *mm* Hg.

Der Blutdrucksteigerung ging in zwei Fällen (Versuch Nr. IV und VII) eine mäßige, 10 *mm* Hg betragende Drucksenkung voraus, welche beweist, daß bei der Injektion kein mechanischer Druck auf vasokonstriktorische Zentra geübt wurde.

Was den Puls betrifft, so war derselbe in sämtlichen Fällen beschleunigt, und zwar in beträchtlichem Maße. So stieg in einem Falle die Pulsfrequenz von ursprünglichen 36 Pulsschlägen (im Laufe von 10 Sekunden) auf 62, in einem anderen Versuche von 22 auf 45.

Betrachtet man nun die Frage, ob es sich da um direkte Einwirkung des Nikotins auf vasokonstriktorische Zentra handelt oder ob das Gift zuerst ins Blut übergegangen ist, so kommt man zum Schlusse, daß das unter die Membrana obturatoria eingeführte Nikotin örtlich wirkt.

Auf diese Versuche gestützt, bei welchen ich die nach Injektion der Nikotinlösung teils direkt ins Blut, teils unter die Membrana obturatoria eintretenden Erscheinungen untereinander verglich, bin ich zu der Überzeugung gekommen, daß die oben erwähnten Erscheinungen bloß durch örtliche Einwirkung dieses Giftstoffes auf das verlängerte Mark erklärt werden können. Denn wenn es sich um einfachen raschen Übergang dieses Giftes aus dem Liquor cerebrospinalis in den Blutkreislauf handeln würde, so könnte die Geschwindigkeit, mit welcher die Blutdrucksteigerung nach Einführung des Nikotins in den Liquor cerebrospinalis einsetzt, nicht größer sein als jene, mit welcher die Spannung in den Blutgefäßen nach intravenöser Injektion steigt. Ferner müßte — wenn es sich nur um Eindringen des Giftes ins Blut handeln würde — Reizung der Nervi vagi eintreten, welche nach Injektion des Nikotins ins Blut regelmäßig erscheint, und zwar infolge Einwirkung dieses Giftes nicht nur auf bulbäre Zentra des Nervus vagus, sondern auch auf die im Herzen selbst befindlichen Hemmungszentra.

Die Pulsbeschleunigung, welche nach der Nikotininjektion unter die Membrana obturatoria regelmäßig eintritt, kann so erklärt werden, daß dieser Stoff zu den durch das Kurare schon geschwächten Vaguszentren vordringt und dieselben sofort ohne vorhergehende Reizung lähmt.

Gegen die örtliche Einwirkung des Nikotins auf das verlängerte Mark könnte vielleicht noch der Einwand gemacht werden, daß es sich doch nur um eine schnelle, fast augenblickliche Resorption dieses Giftstoffes handeln könnte. Um diesen Einwand zu beseitigen und darzutun, daß nach der Nikotininjektion unter die Membrana obturatoria dieses Gift tatsächlich örtlich einwirkt, habe ich noch Versuche ausgeführt, bei welchen ich die Nervi sympathici beiderseits dicht über dem Zwerchfell durchtrennt und dann erst die 4%ige Nikotinlösung unter die Membrana obturatoria injiziert habe. Die Durchtrennung der Sympathici nahm ich aus folgenden Gründen vor. Unter der Annahme, daß das subdural eingeführte Nikotin direkt auf die in der Oblongata gelegenen Zentra einwirkt, war zu erwarten, daß der Effekt, das heißt die Blutdrucksteigerung der durch das Nikotin gesetzten Wir-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

kung auf die vasokonstriktorischen Zentra in kürzerer Zeit zur Wahrnehmung gelangen wird, als wenn dasselbe Gift intravenös eingeführt wird. Werden aber die Sympathici durchtrennt und das Nikotin subdural eingeführt, so muß die Blutdrucksteigerung geringer ausfallen, da jetzt nur jene vasokonstriktorische Zentra vom Nikotin beeinflußt werden können, deren Bahnen nicht in den Sympathici laufen.

Diesbezügliche Versuche wurden wiederum an mit Morphinum narkotisierten und mit Kurare unbeweglich gemachten Hunden durchgeführt. Das Manometer wurde mit der Karotis in Verbindung gebracht.

Versuch Nr. VIII.

Ein mit Morphinum narkotisierter und kurarisierter Hund; künstliche Lungenventilation, Durchtrennung der Nervi sympathici dicht über dem Zwerchfell. Blutdruckhöhe 76 *mm* Hg. Injektion von 1 cm^3 4%iger Nikotinlösung unter die Membrana obturatoria. Der Blutdruck sank auf 60 *mm* Hg. und erhob sich hierauf sehr langsam, bis er die Höhe von 224 *mm* Hg erlangt hat. Der Puls blieb unverändert.

Aus diesen Versuchen ist zu ersehen, daß das Nikotin nach der subduralen Injektion in der Tat, der früher ausgesprochenen Voraussetzung entsprechend, direkt auf das bulbäre vasokonstriktorische Zentrum einwirkt.

Wenn es sich bloß um einen raschen Übergang des Giftes aus den subduralen Räumen ins Blut handeln würde, so müßte auch nach Durchtrennung der Splanchnici und der Nikotininjektion unter die Membrana obturatoria eine plötzliche Steigerung des Blutdruckes eintreten, denn, die Einwirkung des Nikotins ist wie oben nachgewiesen wurde, nach intravenöser Injektion auf periphere vasokonstriktorische Zentra eine sehr mächtige und rasche.

Weiter kann aus der Blutdrucksenkung bei diesen Versuchen beim Vergleichen derselben mit den Experimenten IV und VII geschlossen werden, daß durch Nikotin zuerst die bulbären vasodilatatorischen Zentra gereizt werden.

In der Überzeugung, daß das unter die Membrana obturatoria eingeführte Nikotin tatsächlich örtlich und nicht erst vom Blutkreislaufe aus einwirkt, haben mich ferner Versuche mit anderen Substanzen befestigt, deren Übergang aus dem subduralen Raume ins Blut verhältnismäßig allmählich geschieht.

Es sind dies Versuche mit Atropin, Kurare und namentlich mit dem Nebennierenextrakte, über welche ich hier nur in Kürze berichten will.

Hier hebe ich nur die Tatsache hervor, daß eine deutliche Lähmung der Vagusenden im Herzen nach Atropininjektion unter die Membrana obturatoria erst nach zwei Minuten zur Erscheinung kam, also viel später als nach Injektion desselben Giftstoffes ins Blut, wobei eine vollständige Lähmung schon im Laufe weniger Sekunden hervortritt. Auch Erscheinungen von Kurarevergiftung, wie Krämpfe und Muskellähmung, traten nach der Injektion in den Liquor cerebrospinalis erst nach mehreren Minuten ein, während nach intravenöser Injektion derselben Menge von Kurare sich charakteristische Erscheinungen schon im Laufe von wenigen Sekunden einstellen.

Am interessantesten erscheinen aber die Versuche mit Injektionen von Nebennierenextrakt unter die Membrana obturatoria. Bekanntlich hat die intravenöse Injektion dieses Extraktes eine mächtige Blutdrucksteigerung mit zentraler Vagusreizung zur Folge. Ich habe nun konstant beobachtet, daß die charakteristischen Extraktwirkungen unter diesen Umständen nicht einmal nach mehreren Minuten eintreten.

Die Blutdrucksteigerung ist entweder unbedeutend oder fehlt ganz. So wuchs zum Beispiel im Laufe von 5 Minuten nach Injektion von 1 cm^3 Nebennierenextraktes in den Liquor die Spannung in der Aorta nur von 126 auf 138 *mm* Hg. Die Reizung der Nervi vagi stellte sich überhaupt nicht ein.

(Fortsetzung folgt.)

Morbilli und Diphtherie.

Von Oberarzt **Thure Hellström,** Stockholm.

Vortrag auf dem fünften Nord-Kongresse für innere Medizin zu Stockholm.

(Fortsetzung.)

Wie bereits gesagt ist, zeigten sich unter denen, die während oder nach Morbilli an Diphterie mit nachfolgendem Kroup erkrankt waren, besonders traurige Resultate mit Rücksicht auf Verlauf und Ausgang der Krankheit. Von den 98 in der ersten Kolonne der hier vorstehenden Tabelle aufgeführten derartigen Patienten waren es nur 37 oder 37·76%, die die sekundäre Infektion überstanden, während 61 oder 62·24% davon zugrunde gingen. Sehen wir nach, in welchen Altersklassen die meisten Todesfälle eintrafen, so sehen wir, daß nicht weniger als 57, d. h. 93·44%, von allen unter den kleinen Kindern unter 6 Jahren eintrafen. Je jünger der Patient gewesen ist, desto verhängnisvoller hat sich für ihn die hinzutretende Krankheit gezeigt. Mit steigendem Alter haben die Aussichten auf Genesung zugenommen.

Wollen wir kennen lernen, an welchem Tage im Verlaufe der Masern die Diphtherieinfektion mit Kroupsymptomen auftrat, so ist derselbe aus nachstehender Tabelle ersichtlich. Derjenige Tag ist hier aufgeführt, in Übereinstimmung mit was Linsbauer getan hat, wo die Larynxstenose die Höhe erreicht hatte, daß ein operativer Engriff nötig wurde, oder für die Fälle, die keine Operation nötig machten, wo die Stenose am stärksten ausgeprägt war.

Nach dem Auftreten des Masernexanthemes zeigte sich Diphterie mit Kroup:

am	1sten Tage	bei	2	Patienten
„	2ten „	„	5	„
„	3 „ „	„	8	„
„	4 „ „	„	14	„
„	5 „ „	„	8	„
„	6 „ „	„	12	„
„	7 „ „	„	17	„
„	8 „ „	„	5	„
„	9 „ „	„	2	„
„	10 „ „	„	2	„
„	11 „ „	„	2	„
„	12 „ „	„	1	„
„	13 „ „	„	2	„
„	14 „ „	„	4	„
„	18 „ „	„	1	„
„	20 „ „	„	2	„
„	21 „ „	„	4	„
nach	3 Wochen	„	7	„

Wie aus dieser Tabelle ersichtlich ist, ist es nicht möglich von irgendwie bestimmten Tagen während der Masern zu sprechen, die besonders als solche aufgefaßt werden können, wo der diphtheritische Prozeß geneigt wäre, sich als Kroup zu manifestieren. Gegen das und am Ende der ersten Woche des Verlaufes der Masern haben wir hier die zahlreichsten Fälle von Kroup auftreten sehen; 67·35% von sämtlichen trafen während der ersten Woche ein. Linsbauer fand, daß 40% der Fälle am 6. bis 8. Tage eintrafen.

Die Tabelle ist ja lehrreich, nicht so sehr dadurch, daß man sieht, wie spät ein diphtheritischer Kroup einen Masernfall komplizieren kann, in welchem Falle man ja leichter argwöhnen kann, daß auf Grund der dann eintretenden Symptome etwas Neues hinzugekommen ist, als nicht vielmehr dadurch, daß man aus derselben lernt, wie man bereits gleich bei Beginn der Krankheit gezwungen wird auf die auftretenden Symptome aufmerksam zu sein, welche man sich ganz natürlich geneigt fühlt den gewöhnlichen Äußerungen der Morbilliinfektion allein zuzuschreiben, wenngleich in starkem Maße hervortretend.

Eine ganz natürliche Frage stellt sich dann auf: wie soll mit Sicherheit entschieden werden können, von welcher

Generated on 2019-07-16 22:12 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Art die Affektion ist, an der ein solcher Patient leidet? Die Antwort wird lauten: man muß in diesen Fällen dasselbe Verfahren anwenden wie überall sonst, wenn Larynxsymptome auftreten, die Anlaß geben, einen Kroup zu argwöhnen: die bakteriologische Untersuchungsmethode.

Man kann in der Hinsicht nicht vorsichtig genug sein, und bei dem geringsten Verdacht auf Grund von Belägen im Rachen oder stärker hervortretenden Symptomen vom Larynx bei einem Masernpatienten muß man eine bakteriologische Untersuchung machen, und zwar sowohl in therapeutischer Absicht zwecks Einleitung der nötigen Behandlung, wie rücksichtlich nötiger Isolierung, Maßnahmen, die, wie jeder einsieht, von allergrößter Wichtigkeit sind.

Eine ziemlich reiche Erfahrung in diesen Untersuchungen hat mich gelehrt, daß, wenn es sich um Diphtherie im Verlaufe der Masern handelt, es bisweilen mit gewissen Schwierigkeiten verknüpft sein kann, die Klebs-Löfflerschen Bazillen nachzuweisen. Worauf es beruht, kann ich nicht sagen. Möglicherweise wird es durch das Vorhandensein anderer Bakterien verursacht, die die Diphtheriebazillen in ihrem Wachstum auf dem Nährsubstrat ersticken. Es ist mehrfach vorgekommen, daß mehrere wiederholte Proben negative Resultate ergeben haben, bis schließlich Diphtheriebazillen nachgewiesen worden sind. Wir pflegen bei Masernpatienten, wenn wir bei geargwöhnten Larynxsymptomen nach Diphtheriebazillen suchen, zu versuchen, mit dem Platinadraht so weit an der Epiglottis hinunterzukommen wie möglich, da es bisweilen vorgekommen ist, daß es uns hier gelang, Bazillen zu finden, während von den Schleimhäuten des Rachens und der Nase entnommene Proben negative Resultate ergeben haben.

Aus der Trachea durch die Operationsöffnung oder aus der Tube, gleich nachdem sie aufgehustet oder herausgenommen worden war, entnommene Proben haben in einigen Fällen, wo wir sonst vergeblich nach Diphteriebazillen gesucht haben, positive Resultate ergeben.

Dies ist bisweilen auch bei reinen Kroupfällen ohne vorausgegangene Morbilli der Fall gewesen, daher ich mit dem eben Gesagten nicht habe behaupten wollen, daß hierin etwas für postmorbillösen Kroup Charakteristisches liegt. Aber in dem genannten Verhältnis scheint ein Beweis zu liegen für das Vorhandensein einer primären Larynx- oder Trachealdiphtherie, worüber verschiedene Ansichten sich geltend gemacht haben.

In einigen Fällen von membranöser Laryngobronchitis nach Morbilli ist es uns doch nie gelungen, Diphtheriebazillen nachzuweisen, sei es aus der Nase oder dem Rachen, und auch nicht von bei der Sektion entnommenen Membranen von Larynx, Trachea oder Bronchien.

Wie zuvor erwähnt worden ist, weckte in der vorbakteriologischen Zeit der Umstand, daß Patienten, die an Masernkroup litten und bei der Sektion Larynx, Trachea und Bronchien mit Membranen austapeziert zeigten, trotzdem niemals irgendwelche Beläge im Rachen dargeboten hatten, bei vielen Forschern den Gedanken daran, daß die Affektion nach den Luftwegen nicht diphtheritischer Art war, sondern anderen Ursachen ihre Entstehung zu verdanken hatte.

Bei Durchsicht der Journale, die im Krankenhause über unsere nun besprochenen Krouppatienten geführt worden sind, finden wir, daß für nicht weniger als 53 derselben in den Journalen vermerkt ist, daß sie in ihren resp. Rachen frei von Belägen gewesen sind oder wenigstens nur kleinere unbedeutende follikuläre Pfropfen in den Tonsillen gehabt haben. In 41 Fällen ist von Belägen in größerem Umfange über den Tonsillen notiert und in 12 sehr schweren Fällen von ausgebreiteten Belägen nicht nur an den Tonsillen, sondern auch an der Uvula und in größerem oder kleinerem Umfange an den vorderen oder hinteren Gaumenbögen und der hinteren Rachenwand.

Von Interesse ist unleugbar nachzusehen, inwiefern das Stadium der Masern, in welchem Diphtherie hinzugetreten ist, einen besonderen Einfluß auf den Verlauf der Krankheit ausgeübt hat, ob der Sterblichkeitsprozent verschieden gewesen ist, je nachdem ob die Diphtherie die Masernpatienten bei Beginn der Krankheit oder im späteren Verlauf derselben angegriffen hat.

Blakely und Burrows erwähnen in ihren zuvor zitierten Berichten über die Beobachtungen im Bostoner Hospital, daß je früher die Diphtherie im Verlaufe der Masern auftrat, desto gefährlicher schiene sie zu sein. Von denjenigen, die an Diphtherie erkrankten, bevor das Exanthem seinen Höhepunkt erreicht hatte, starben 45%, nach Ausbruch des Exanthems 37% und im Stadium des Abschuppens 12%.

Betreffs der Patienten, die in meinem Bericht gemeint sind, sei erwähnt, daß von 66, die in der ersten Woche der Masern Diphtherie bekamen, 42 oder 63·63% starben; von den 18, die in der zweiten Woche erkrankten, starben 12 oder 66·66%, und von den 14 endlich, die in dritten Woche oder später erkrankten, starben 7 oder 50%.

Unsere Beobachtungen in Stockholm sind demnach in dieser Hinsicht nicht völlig übereinstimmend mit dem, was hier vorstehend mitgeteilt worden ist. Von einer bestimmten Regel in dieser Hinsicht kann auch wohl keine Rede sein. Die Tatsache bleibt doch bestehen, daß die Prognose für einen diphtheritischen Kroup nach Masern stets zweifelhaft ist, in welchem Stadium der Masern er auch auftritt.

Es läßt sich ja denken, daß die Art der vorausgehenden Masern einen Einfluß auf die nachfolgende Diphtherie ausübt. Es ist ja klar, daß es für ein durch eine schwere Masernkrankheit herabgesetztes Individuum schwerer hält, einer neuen Infektion zu widerstehen, welcher Art dieselbe auch sei. Doch geht in keiner Weise aus unseren Journalnotizen hervor, daß es sich hier im allgemeinen um irgendwie schwerere Formen von Morbilli gehandelt hat, und ebenso wenig geht aus Mitteilungen von anderer Seite, von wo Publikationen in dieser Sache vorliegen, hervor, daß man mit etwas Anderem als gewöhnlichen Formen der Krankheit zu tun gehabt hat.

(Fortsetzung folgt.)

III. Referate.

Die spastischen Lähmungen der Kinder und ihre Behandlung. Von Prof. Dr. Albert Hoffa in Berlin.

Bereits in seiner Monographie „Die Orthopädie im Dienste der Nervenheilkunde“, ebenso wie in der letzten Auflage seines Lehrbuches der orthopädischen Chirurgie (1905) hat V. die spastischen Lähmungen des Kindesalters in zwei große Gruppen eingeteilt, die diplegischen und die hemiplegischen infantilen Zerebrallähmungen und gibt nun die Resultate seiner Beobachtungen wieder. *A. Zerebrale Diplegien.* 1. Die zerebralen Diplegien sind keine seltenen Erkrankungen. Sie kommen ungefähr gleich oft bei Knaben wie bei Mädchen vor. 2. Bezüglich der Ätiologie der Littleschen Krankheit ergibt sich folgendes: Die Littlesche Krankheit kann durch die verschiedenartigsten Momente, welche Mutter und Kind oder beide betreffen, veranlaßt sein. Von diesen Momenten bezeichnet man die Frühgeburt, die schwere Geburt und die asphyktische Geburt als „Littlesche Momente“, weil sie die Hauptrolle bei der Entstehung der Krankheit spielen. Von den übrigen Gelegenheitsursachen haben Allgemeinerkrankungen und Traumen während der Gravidität. Entwicklungsanomalien und Hemmungsbildungen des Kindes, sowie Infektionskrankheiten eine gewisse, wenn auch untergeordnete Bedeutung. Eine einheitliche Ursache läßt sich nicht feststellen. Wahrscheinlich liegt dem Symptomenkomplex eine bestimmte Disposition (vielleicht vaskuläre Momente wie bei der zerebralen Hemiplegie) zugrunde, welche den veranlassenden Momenten den Boden schafft, auf dem sie ihren Einfluß geltend machen können. 3. Die Erscheinungsformen der Littleschen Krankheit lassen sich in drei Gruppen scheiden: a) die Littlesche Krankheit im engeren Sinne (angeborene spastische Glieder-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:12 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

starre Rupprechts); b) die allgemeine Starre; c) die allgemeine Athetose. 4. Pathologisch-anatomisch weisen die zerebralen Diplegien die verschiedenartigsten Veränderungen im Zentralnervensystem auf, stets sind jedoch die Pyramidenbahnen an einer Stelle ihres Verlaufs im Gehirn oder Rückenmark geschädigt. 5. Der Verlauf der Erkrankungen ist entweder stationär oder regressiv. Die Prognose ist bei der ersten und dritten Gruppe bei entsprechender Behandlung eine recht gute, die der zweiten Gruppe verheißt keine wesentlichen Erfolge. 6. Die Diagnose ist bei Berücksichtigung der Symptome leicht zu stellen und bietet kaum je Schwierigkeiten. 7. Die Therapie muß sich bemühen, vor allem die Hemmungsbahnen zu kräftigen. Es ist dazu meist notwendig, die Spasmen durch Muskeldurchschneidungen und Tenotomien, resp. Tendektomien zu lösen. Als Nachbehandlung ist dann eine sehr sorgfältige Massage- und Übungstherapie unbedingt nötig. 8. Die Erfolge sind bei zweckmäßiger Therapie sehr befriedigend. Etwa 45% der Patienten bekommen eine gute Gehfähigkeit. 9. Selbst schwere Athetosen können durch Fixation des Kopfes, Rumpfes und der Extremitäten in entsprechenden Stützapparaten wesentlich gebessert werden. 10. Bei allgemeiner Gliederstarre, speziell bei mit Krämpfen einhergehenden Fällen, dürfen chirurgische Maßnahmen nur sehr vorsichtig vorgenommen werden. — *B) Zerebrale Hemiplegien.* 1. Für die Ätiologie der zerebralen Hemiplegie haben alle vaskulären Schädigungen Bedeutung, die während der Fötalperiode, während des Geburtsaktes und während des Extrauterinlebens zur Geltung kommen. Als solche sind zu nennen: *a*) hereditäre Lues; *b*) Zirkulationsstörungen im Fötus (auf hereditäre, mütterliche und insbesondere intraabdominelle Einflüsse zurückzuführen); *c*) akut entzündliche Gefäßerkrankung (Enzephalitis, Meningitis); *d*) Hämorrhagie; *e*) Embolie; *f*) Thrombose. 2. Pränatale Schädigungen äußern ihre Wirkung oft erst nach der Geburt, bezw. nach dem Hinzutreten von Geburtsstörungen und extrauterinen Schädlichkeiten. 3. Die „Littleschen Momente“ sind auch für die zerebrale Hemiplegie von größerer Bedeutung, als man bisher glaubte, und zwar ist die schwere Geburt, insbesondere die Zangengeburt (ungeschickte Zangenanlegung), als direkte Ursache der Hemiplegie anzusehen, während die Frühgeburt und ein Teil der schweren Geburten als Folgen pränataler Momente gedeutet werden müssen. Den letzteren ist dann auch die größere ätiologische Bedeutung beizumessen. 4. Die akuten Infektionskrankheiten spielen oft nur insofern bei der Veranlassung der zerebralen Hemiplegie die auslösende Rolle, als die Toxinwirkung ein schon vorher geschädigtes Gehirn in der am meisten betroffenen Gegend (Prädilektionsstelle: Verbreitungsbezirk der Art. cerebri media) am intensivsten trifft. 5. Aus ätiologisch-klinischen Rücksichten sehen wir die zerebrale Hemiplegie als einen Syptomenkomplex an, dem stets eine vaskuläre Entstehung zugrunde liegt. 6. Auch die Befunde der pathologischen Anatomie lassen sich trotz der Mannigfaltigkeit der pathologisch-anatomischen Endveränderungen mit dieser ätiologischen Betrachtungsweise in Einklang bringen. 7. Die zerebralen Hemiplegien stehen den Diplegien (Littlesche Krankheit) am nächsten. 8. Die schweren Deformitäten der Hand nach zerebralen Hemiplegien sind heutzutage einer erfolgreichen chirurgisch-orthopädischen Behandlung zugänglich, mittels deren ein gutes kosmetisches und funktionelles Resultat erreicht werden kann. 9. Die Sehnenplastiken bei der zerebralen Hemiplegie haben gleichzeitig krampflösende Eigenschaften. Sie beseitigen ferner nicht nur schon vorher bestehende choreatische Unruhe, sondern hemmen auch das Auftreten der posthemiplegischen Chorea. (Deutsche medizin. Wochenschrift Nr. 19 und 20, 1906.)

*

Über die Resultate der chirurgischen Behandlung der Blasentumoren. (Aus der 1. Chirurgischen Abteilung des Allgemeinen Krankenhauses in Hamburg-Eppendorf). Von Dr. Treplin, Sekundärarzt.

Nach kurzem historischen Überblick über die Entwicklung der Blasenchirurgie, speziell der Behandlung der Blasentumoren, berichtet V. über die Erfahrungen, welche auf der genannten Abteilung bei der operativen Inangriffnahme der Blasentumoren gemacht sind. Bei der Besprechung der Histologie der Tumoren, namentlich der Zottentumoren weist V. hauptsächlich darauf hin, daß nicht ganz selten das Übergehen sicher benigner Tumoren vom Typus der Zottengeschwülste in maligne Tumoren zur Beobachtung kommt und daß nach Exstirpation benigner Tumoren maligne Rezidive zuweilen auftreten. Da die maligne Erkrankung zuerst in dem basalen Teil des Tumors einzusetzen pflegt, ist stets die gründliche Entfernung des Tumors mitsamt dem basalen Schleimhautteil erforderlich, da auch das klarste kystoskopische Bild uns im unklaren lassen kann über Gut- oder Bösartigkeit des Tumors. Aus diesem Grunde ist stets die Sectio alta anzuwenden und jede Anwendung des Operationskystoskops bei Beseitigung von Tumoren zu verwerfen, zumal die notwendige mehrfache Einführung dieses Instrumentes dem Patienten meist mehr Unbequemlichkeit macht als eine unter Lumbalanästhesie ausgeführte glatt verlaufende Sectio alta. Die Resultate bei operativer Behandlung benigner Tumoren sind als absolut gute zu bezeichnen. Von 12 Patienten starb einer an Herzschwäche nach operativen, mehrfach abundanten Blutungen. Die übrigen, unter denen als jüngster ein Knabe von zehn Jahren, zeigen Dauerresultate von 5—20 Jahren. Zwei mußten mehrmals wegen Rezidive operiert werden. Unter 33 malignen Fällen waren 20 Prozent Dauerheilungen von 5 bis 16 Jahren. Die übrigen starben meist nach Monaten an Rezidive. Hiernach erscheint es gerechtfertigt, bei jedem diagnostizierten Tumor, auch wenn er bösartig und bereits weiter fortgeschritten ist, operativ einzugreifen. Denn einmal ist auch bei malignen Tumoren die Hoffnung auf Dauerheilung vorhanden; eine Erleichterung kann man den schwer Leidenden und sicher verlorenen Patienten doch in fast allen Fällen schaffen. (Ibidem Nr. 19.)

*

Über eine örtliche Giftwirkung des Phenylhydroxylamin. Von L. Lewin.

Wie dieser Stoff Gewebsveränderungen zu erzeugen vermag, konnte L. kürzlich an sich selbst erfahren, nachdem er in eine wässerige Lösung eines Alkaloidsalzes kristallinisches Phenylhydroxylamin im Überschuß eingetragen und die Masse bis zur Lösung erwärmt hatte. Mit dem Daumen der linken Hand hatte er das Reagierglas verschlossen und die heiße Lösung wiederholt umgeschüttelt. Nach $2^1/_2$ Tagen machte sich an dem Daumen, so weit er in die Öffnung des Reagierglases eingedrückt und durch die Flüssigkeit benetzt worden war, eine leichte, härtliche Schwellung bemerkbar, die sich langsam, entsprechend dem Verlauf der Lymphbahnen, weiter ausbreitete. Weder kalte Umschläge, noch Einpackungen, noch Fetteinreibung, die trotz der dadurch erzeugten starken Schmerzen des Versuches wegen gemacht wurden, schufen eine Veränderung. Erst durch mehrstündige, tägliche Seifenbäder erfolgte eine Besserung der Schmerzempfindung, der Schwellung u. s. w. Allmählich schwanden auch die Flecke. Ihre Spuren und zeitweise juckende Empfindungen machten sich noch acht Wochen nach dem Beginn der Hautvergiftung bemerkbar. (Ibidem Nr. 18.)

*

Über die Prophylaxe der Magenblutungen. Von J. Boas.

B. weist darauf hin, daß in der großen Mehrzahl der Fälle von Ulcus und auch bei Karzinom den großen schweren Blutungen kleinere, oft nur okkulte, bisweilen aber schon für den Kenner manifeste, freilich geringfügige und die Fäzes farblich erst wenig verändernde Blutaustritte vorausgehen. Das sind gewöhnlich die Fälle, bei denen die Kranken von von einem auffallend dunklen, aber nicht gerade teerartigen Stuhl sprechen. Diese farbliche Veränderung dauert nur wenige Tage, schon der zweite oder dritte Stuhl kann sich äußerlich vollkommen normal verhalten. In solchen Fällen, die gewiß auch dem praktischen Arzte nicht allzuselten vorkommen, ist die Frage: Hat der Kranke einen Blutstuhl

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:12 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

gehabt oder nicht? Blutet er auch jetzt noch? Bei sehr erheblichem Blutverlust liegen die Verhältnisse durch die bekannten Begleiterscheinungen sehr klar, bei weniger umfangreichen dagegen stößt die Beurteilung bei Erfahrenen ebenso wie bei Anfängern auf große Schwierigkeiten, wenn wir nicht in unanfechtbarer Weise den Nachweis einer stattgefundenen Blutung nachträglich erbringen können. Das gelingt nun um so leichter, als die Kranken, die von der Tatsache einer inneren Blutung nichts wissen, auch keine entsprechenden Vorsichtsmaßregeln ergreifen. So können wir denn in der Regel mehrere Tage und noch länger nach manifester Blutung den Nachweis einer solchen mit größter Bestimmtheit führen. Fälle von chronischem Magengeschwür mit okkulten Blutungen sind nicht früher aus der Behandlung zu entlassen, bis eine mehrfach wiederholte Untersuchung der Dejektionen ein negatives Ergebnis aufweist. Mit dem Nachweis von Blutfarbstoff in den Fäzes, selbst wenn er als sicher endogen zu betrachten ist, sind nun nicht etwa alle Fragen erschöpft, ja man muß an die Bewertung dieses Symptoms mit großer Vorsicht und Sorgfalt herangehen. Es bedeutet nichts anderes, als das Vorliegen eines ulzerativen Prozesses im Magen-Darmkanal und zwar aus unbekannter Ursache, falls nicht andere wichtigere Symptome klar auf die Natur des zugrundeliegenden Prozesses hindeuten. In jedem Falle aber ist der Nachweis einer okkulten Blutanwesenheit ein Alarmsignal, das uns zwingen muß, ebenso vom diagnostischen wie vom therapeutischen Standpunkte aus den Krankheitsfall auf das sorgfältigste zu überwachen: Die therapeutische Prophylaxe, der wir uns jetzt zuwenden, hat prinzipiell folgende Aufgaben zu erfüllen: 1. die kleinen Blutungen so bald als möglich zum Schwinden zu bringen und 2. das diesen zugrunde liegende Leiden, falls möglich, zur Heilung zu bringen. Was den erstgenannten Punkt betrifft, so liegt es auf der Hand, daß, ganz gleichgültig, welcher Provenienz die Blutung entstammt, der Kranke, der okkulte Blutungen aufweist, ins Bett gehört. Hievon macht nur das Magen- und, wie B. hinzufügt, auch das Darmkarzinom eine Ausnahme. In diesen Fällen gelingt eine Blutstillung, d. h. eine dauernde, auch nicht bei Bettruhe und man wird daher nur in besonderen Fällen, d. h. bei sehr stark entwickelten Blutungen, auf absolute Bettruhe dringen müssen. In den anderen Fällen ist die Bettruhe fortzusetzen, bis die okkulte Blutung völlig aufgehört und das Leiden nach bestem Ermessen geheilt ist. Als geeignetstes blutstillendes Mittel hat sich wie für manifeste so auch für okkulte Blutungen die Milchkur erwiesen. Schon nach wenigen Tagen pflegen die okkulten Blutungen unter diesen Umständen zu stehen. Allerdings kommen hievon auch gelegentlich Ausnahmen vor. In allen Fällen von okkulten Blutungen, desgleichen auch bei akuten, schwereren Blutungen empfiehlt B., wenn das Blut nicht in den ersten drei Tagen steht, wiederholt rektale Injektionen von $CaCl_2$-Lösungen (10—20:100) zu machen. Was die Heilung des zugrundeliegenden Leidens betrifft, so können wir dieser am sichersten entsprechen beim Ulcus ventriculi. Okkulte Blutungen kommen auch in Fällen vor, die sonstige klinische Symptome des Ulcus nicht oder richtiger noch nicht aufweisen. Wo dieser Verdacht vorliegt, muß die Behandlung ganz der des typischen Ulcus ventriculi entsprechen. In dieser Hinsicht hat sich nun die Leube-Ziemssensche Behandlungsmethode (Milch, Karlsbader, heiße Breiumschläge) eine dominierende Stellung erworben. Was die beiden anderen Faktoren anlangt, so pflegen wir nicht von der Hitze, sondern von der Kälte eine blutstillende Wirkung zu erwarten und dementsprechend würde auch die Vorschrift, das Karlsbader Wasser heiß zu trinken, auf Bedenken stoßen müssen. Daß die genannten Bedenken, wenigstens bezüglich der heißen Umschläge, zu Recht bestehen, hat B. in mehreren Fällen beobachtet, bei denen, ohne daß manifeste Blutungen bestanden, mehrere Tage nach der Applikation der Breiumschläge sich eine ganz ausgesprochene Hämatemesis, bezw. Melaena zeigte. Hieraus scheint hervorzugehen, daß wir in Fällen von Ulcus, auch mit kleinsten Blutungen, zunächst auf die Leube-Ziemssensche Kur verzichten müssen und neben Milch und Chlorkalziuminjektionen besser entweder eine Eisblase oder hydropathische Umschläge verwenden. Die eigentliche Domäne für die Leube-Ziemssensche Kur bilden die nicht mehr blutenden Geschwüre. (Ibidem.)

*

Ein Beitrag zur Ätiologie der Endometritis. Von Dr. Benno Müller (Hamburg).

M. hat in einem Jahre 108 Fälle von Endometritis beobachtet. Dieselben stellen alle schwere, chronische Affektionen dar, welche während der langen Zeit ihres Bestehens nur in wenigen Fällen überhaupt einmal ärztlich behandelt worden waren, sondern meist nur mit den üblichen Hausmitteln und Methoden, wie sie im Volke gang und gäbe sind, von der Patientin selbst nach eigenem Gutachten bekämpft wurden. Bei genauer Durchsicht der einzelnen Krankengeschichten zeigen sich manche Momente, welche ob ihrer Beziehungen zur Ätiologie der Endometritis von Interesse sind. Die Ätiologie bei allen diesen Fällen ist verknüpft mit folgenden Punkten: Erstens steht in den meisten Fällen die Entbindung, resp. der Abort in enger Beziehung zur Endometritis, zweitens kommt die gonorrhoische Infektion in Betracht. Diese Punkte sind ja bekanntlich die bedeutungsvollsten Anlässe zum Entstehen der akuten Endometritis, welche nun ihrerseits entweder abheilen oder in die chronische Form übergehen kann; ferner die Art der Beschäftigung — von den 108 Frauen waren 93 Scheuerfrauen aus dem ärmsten Stande Hamburgs und 15 Frauen aus etwas besserem Stande — und die Entstehung des Leidens, welches die Arbeitsfähigkeit der betreffenden Frauen in hohem Maße beeinflußt. Es ließ sich feststellen, daß bei 56% der Frauen die letzte Geburt ein Abort gewesen war und zwar war derselbe am häufigsten im 5. bis 3. Monat erfolgt. Bei 36% der Fälle ließ sich ferner nachweisen, daß zwei Aborte in den letzten beiden Graviditäten stattgefunden hatten. Der Ernährungs- und Kräftezustand der Frau spielt bei der Endometritis eine besonders gewichtige Rolle und zwar hängt derselbe direkt mit der Erkrankung zusammen und beide stehen in engen Wechselbeziehungen. Die Sexualorgane haben meist einen direkten Einfluß auf die Magenfunktion, der Patientin und man findet bei der geringsten Affektion der Gebärmutter sofort auch eine Störung der Magenfunktion, vor allen Dingen eine Verminderung des Appetits auftreten. Neben den Einflüssen auf die Verdauungsorgane zeigten sich bei den Kranken durchwegs schwere Einflüsse auf das Nervensystem und das Herz. Therapeutisch kommt vor allen Dingen eine Besserung der Ernährung in Betracht. Für die meisten Fälle ist ein operativer Eingriff unumgänglich notwendig. (Wiener klinische Wochenschrift Nr. 18, 1906.)

*

Über einige Enttäuschungen und Hoffnungen bei der Behandlung der Tuberkulose. Von Prof. Enrico de Renzi, Direktor der I. medizinischen Universitätsklinik in Neapel.

Unter den zahllosen Enttäuchungen, welche die Ärzte aller Zeiten bei der Behandlung der Tuberkulose gehabt haben, ist vielleicht am interessantesten diejenige, die sich auf die therapeutische Wirkung der Kohlensäure auf den Verlauf der Tuberkulose beziehen. Die vom V. angestellten Tierexperimente — Meerschweinchen wurden der mehr oder weniger energischen Inhalation von CO_2 unterworfen — zeigen, daß dieser sogenannte Heilfaktor bei der Tuberkulose sogar schädlich ist. Die Ursache des Antagonismus zwischen Emphysem und Tuberkulose ist bisher noch nicht aufgeklärt. Die Mittel, welche die Hoffnung auf Heilung der Tuberkulose nach und nach erhöht haben, sind: 1. Reine Luft, 2. Hyperalimentation, 3. Ruhe. Die wohltuende Wirkung der reinen, freien Luft ist nicht zurückzuführen auf den reichlicheren Sauerstoffgehalt, nicht auf den Mangel an Infektionskeimen, sondern auf das Vorhandensein toxischer Substanzen in unreiner Luft, welche die Widerstandsfähigkeit des Organismus gegen das Tuberkelvirus rapid vermindern. Das zweite Mittel die Hyperalimentation, hat den Zweck, die Widerstands

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:12 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

fähigkeit des Organismus selbst zu vermehren. Daher hat sie für die Schwindsüchtigen auch mehr eine dynamische als trophische Wirkung. Es wird daher nie genug die Notwendigkeit einer stets wechselnden Ernährung empfohlen werden können. Je mehr in der Tat mit der Nahrung gewechselt wird, um so mehr gelingt es, die tägliche Nahrungsaufnahme zu vermehren. bis schließlich eine bedeutende Überernährung erreicht wird. Auch bei den Versuchen an Tieren waren dieselben Erfolge zu bemerken. Die reichliche Ernährung mit Kohlenhydraten ist von günstigem Einfluß auf den tuberkulösen Organismus. In der Verträglichkeit, der leichten Assimilation und dem Nährwert nimmt wohl die Lävulose den ersten Platz ein. Um die Hyperalimentation zu erreichen, ist ein häufiges Wechseln der Nahrungsmittel mehr nützlich als die fortgesetzte und überflüssige Verabreichung des Zuckers. Das dritte, unbedingt notwendige Mittel bei der Behandlung der Tuberkulose ist die Ruhe und zwar hauptsächlich bei den fieberfreien Tuberkulösen mehr die relative als die absolute Ruhe. Tierversuche — Verlängerung des Lebens der tuberkulösen Meerschweinchen bei anhaltender Einatmung des Sauerstoffs — zwingen, den Sauerstoff als wunderbares Heilmittel anzuerkennen. Nach der Ansicht des V. handelt es sich hier nicht um eine spezifische und direkte Wirkung gegen den Bazillus, sondern es besteht die Wahrscheinlichkeit, daß der Sauerstoff den Organismus immunisiert, weil er die Widerstandsfähigkeit erhöht. Das Ozon dagegen hat keine entscheidende Wirkung gegen die Tuberkulose. Außer dem Sauerstoff ist ein anderes wirksames Mittel bei der Behandlung der Lungenschwindsucht das Natrium salicylicum. (Berliner klinische Wochenschrift Nr. 19, 1906.)

*

Morphinisten vor dem Strafrichter. Von Dr. Hugo Marx.

Die Begutachtung eines Morphinisten setzt die Beobachtung in einer geschlossenen Anstalt voraus. Nur dann kann man sich ein bündiges Urteil über den Grad des Morphinismus verschaffen, wenn man in der Lage ist, das Morphium nach eigenem Ermessen zu geben und zu entziehen. Von wenigen Fällen abgesehen, sind zweifellos die Abstinenzerscheinungen in Verbindung mit den körperlichen Residuen des Giftgebrauches ein exakter Index für das Maß der chronischen Vergiftung. Die Kenntnis des Umfanges der Abstinenzphänomene ist natürlich absolut unerläßlich für alle Fälle, in denen die Straftat im Abstinenzstadium begangen ist. Nicht alle Vergehen und Verbrechen, die der Morphinist begangen hat, um sich das ihm unentbehrlich gewordene Gift zu verschaffen, sind in Unzurechnungsfähigkeit begründet. Sehr wichtig ist ein Moment, das uns in vielen Fällen bei der Beurteilung leiten kann, nämlich das Verhältnis der Tat zur sozialen Persönlichkeit des Rechtsbrechers. Man wird ferner bei der Beurteilung der Zurechnungsfähigkeit eines Morphinisten die Zeit der Tat zu berücksichtigen haben, ob die Tat im Stadium der Abstinenz oder ob sie unter dem Einfluß erheblicher Morphiumdosen begangen wurde. Es kommen bei Morphinisten Delirien mit Halluzinationen vor, der ganze Symptomenkomplex der Abstinenz kann die größte Ähnlichkeit mit dem Delirium alcoholicum darbieten. Daß in diesem Zustande Bewußtsein und Willensfreiheit aufgehoben sind, wird man ohne weiteres zugeben können. Auch werden solche Leute zu Morphinisten, die schon von Haus aus eine gewisse Degeneration mitbringen. So sind eben besonders Degenerierte, Neurastheniker, Hysterische in hohem Grade zum Morphinismus disponiert. Endlich hat man bei der Begutachtung von Morphinisten noch zu erwägen, daß in einer ganzen Reihe von Fällen sich der Morphinismus mit dem Mißbrauch anderer Gifte, wie Alkohol. Kokain kombinieren kann. In solchen Fällen wird man eventuell eine Summation bezw. Vermischung von Symptomen der einzelnen Vergiftungen konstatieren können. (Ibidem Nr. 18.)

III. Sitzungsberichte.

K. k. Gesellschaft der Arzte in Wien.

Sitzung vom 4. Mai 1906.

Vorsitzender: Hofrat R. Chrobak.
Schriftführer: Prof. R. Paltauf.

Dr. Viktor Blum stellt einen Fall von protrahiertem Priapismus vor. Der 20 Jahre alte Patient ist vor sechs Tagen plötzlich in der Nacht mit einer Erektion aufgewacht und seit dieser Zeit befindet sich der Penis andauernd erigiert. Der Kranke gibt an, vor sechs Monaten von einer Leiter derart herabgefallen zu sein, daß er mit dem Perineum auffiel und sich eine traumatische Nebenhodenentzündung zuzog. Geschlechtliche Infektion soll niemals bestanden haben. Mit Rücksicht auf die traumatische Anamnese wurde in erster Linie nach einer Läsion des Rückenmarkes gefahndet. die zu Priapismus hätte führen können; der Nervenbefund erwies sich jedoch vollkommen negativ. Auffallend ist in diesem Falle, zum Unterschiede von allen übrigen bekannt gewordenen, das Fehlen jeglicher Schmerzhaftigkeit, die sonst in allen Fällen exzessiv ausgebildet ist. Da der Patient an Leucaemia linealis leidet (enormer Milztumor, dessen Dimensionen 28 Zentimeter im Längsdurchmesser, 24 Zentimeter im Querdurchmesser betragen; überdies sind in inguine und in axilla zahlreiche Drüsen zu tasten; die Untersuchung des Blutes ergab ein Verhältnis der weißen zu den roten Blutzellen wie 1:5), so dürfte es sich um eine Thrombose in den Corpora cavernosa penis handeln. Therapeutisch wird versucht werden, durch Röntgenbehandlung des Penis und vornehmlich der Milz das Allgemeinleiden einer Besserung zuzuführen. Die Prognose ist dubios. Es kann zu Vereiterungen der Schwellkörper mit nachfolgender Pyämie kommen. In diesem Falle wäre rasche chirurgische Hilfe das einzige Mittel, das Leiden zu beheben.

Dr. Hans v. Haberer stellt einen Fall von entzündlichem Blasentumor vor. Der 30jährige Mann wurde vor 3 Jahren auf der rechten Seite nach Bassini operiert. Seither ist von den linearen Narben der Operationen kaum mehr etwas zu sehen. Zwecks der Entfernung des Blasentumors wurde in Bierscher Rückenmarksanästhesie die Sectio alta ausgeführt. Eine vorsichtige Inzision des Tumors eröffnete eine große, mit sterilen nekrotischen Gewebsmaßen erfüllte Höhle und der in diese Höhle eingeführte Finger tastete nach vorne und unten die hochgradig verdünnte Blasenwand. nach oben das entzündlich verdickte Peritoneum. Nach rechts war die Bassininarbe zu tasten. Es erfolgte nun die Ausräumung dieser Zerfallshöhle mit dem scharfen Löffel, und gelang dies ohne Eröffnung der Blase und ohne Eröffnung des Peritoneums. Ausgiebige Drainage beendete den Eingriff. Es handelte sich hier um einen teils paravesikal, teils intramural gelegenen entzündlichen Tumor, dessen Entstehungsart wohl am ungezwungensten in Zusammenhang zu bringen ist mit dem an der rechten Seite ausgeführten Bassini. Die Frage. ob es sich hier um die Folgen eines Mitfassens der Blase in eine Bassininaht oder aber um Fremdkörperwanderung (Ligatur) mit nachfolgender Entzündung handelte, läßt sich nicht mit Sicherheit entscheiden.

Primararzt Dr. Moszkowicz hält den angekündigten Vortrag: Über Organisation der Krankenpflege. Die Zahl der Privatpflegerinnen ist nicht klein und wächst alljährlich. Aber es zeigen sich schon jetzt Übelstände (und sie werden noch größer werden), die auf den Mangel an Organisation der Privatpflege zurückzuführen sind. Ein Anfang mit einer solchen Organisation soll mit einer Zentralmeldestelle für Privatpflege gemacht werden. In der Zentrale der Rettungsgesellschaft werden die Ärzte, wenn dieser „Zentralnachweis für Krankenpflege" erst seine Tätigkeit aufgenommen haben wird, jederzeit auf telephonische Anfrage über die verfügbaren Pflegekräfte Auskunft erlangen. Diese Institution wird hoffentlich dauernd das Interesse der Ärzte für Krankenpflege wachhalten.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:12 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Gemeinschaftlicher Kongreß der Deutschen balneologischen Gesellschaft mit dem Zentralverband der Balneologen Österreichs.

Dresden, 3.—6. März 1906.

Über Stauungs- und Saugtherapie bei einigen Affektionen der Haut und der Geschlechtsorgane. Von Privatdozent Dr. Karl Ullmann.

Bei fünf mit Sauggläsern behandelten Fällen von Hodentuberkulose binnen wenigen Wochen Besserung. Da es Fälle gibt, bei denen die Genitaltuberkulose auch in der Prostata nistet, war V. seit langer Zeit bemüht, die Stauungshyperämisierung auch an der Prostatadrüse selbst und direkt auszuüben, technisch jedoch noch keineswegs mit dem gewünschten Erfolge. Bei einer Reihe von Lupusfällen keine Erfolge. Hingegen hat V. in ziemlich zahlreichen Fällen von Furunkulose die Saugglastherapie für wertvoll befunden; sie ist vor allem in der Regel prompt schmerzstillend, sie verhindert aber die Gefahr der Tochterfurunkel, Ausbruch von allgemeiner oder lokaler Furunkulose allerdings ebensowenig wie andere Methoden. Resorptionsbefördernd wirkt die Stauung bei Akne, Sycosis subnasalis, S. parasitaria und Ekzemschwielen. Von fünf Fällen von Alopecia areata ist nur bei einem einzigen und zwar ziemlich ausgesprochen, beginnendes Haarwuchstum an den hyperämisierten Partien gegenüber noch völliger Kahlheit an anderen benachbarten und nicht behandelten Flecken merkbar. Bei der Behandlung venerischer Erkrankungen waren die Resultate günstig bei heißem Perinealabszeß, periurethraler gonorrhoischer Infiltration, Bartholinitis, Epididymitis. E. bilateralis, Adenitis inguinalis ex ulcere venereo, A. inguin. strumosa. Was das Ulcus venereum betrifft, so scheint das Verfahren im Beginne und bei hochvirulenten Affektionen insofern nicht geeignet zu sein, als nach den wenigen, von V. derartig behandelten Fällen zu schließen, trotz täglich zweimaliger Behandlung fast regelmäßig — ohne gleichzeitige antiseptische Wundbehandlung — neue Autoinfektion auftrat, deren Beseitigung schließlich eine andere Methode, Karbolätzung oder Anwendung konstanter Wärme nach Welander aufnötigte. Anders steht die Sache bei länger bestehenden atonischen, serpiginösen, am Rande zum Teil kallös gewordenen Ulcera venerischer oder nichtvenerischer Natur. Dort wirkt die Biersche Stauung besser noch als konstante Wärme, als ein mächtiges Mittel zur Resorption und Übernarbung.

Trink- und Badekuren bei Erkrankungen des Wurmfortsatzes. Von Dr. Arthur Loebel, k. k. Bade- und Brunnenarzt.

In der Rekonvaleszenz nach Rückgang der akuten Skolikoiditis und Perityphlitis ist zweckdienlich der vorschriftsmäßige methodische Gebrauch von Bitterwässern. Kommen jedoch in Betracht Komplikationen seitens der Nieren oder des Herzens, bezw. seitens der Respirationsorgane, dann zieht man die Molkenkuren vor. Taucht die Notwendigkeit auf, Störungen in der Blutzusammensetzung oder in der Blutbildung zu bekämpfen, dann eignet sich die Molke auch zur Mischung mit Eisenwässern. Bei den zirkumskripten Peritoniden, die sich an Skolikoiditis angeschlossen haben, ohne Operation geheilt sind und keinerlei Beschwerden, sowie auch kein objektiv nachweisbares Exsudat hinterlassen haben, wird durch die Wirkung der Moorbäder, durch dieses Vorgehen am sichersten den so häufigen Rezidiven vorgebeugt. Bei soliden größeren oder kleineren Anschwellungen, also bei eiternden Wurmfortsatzentzündungen mit nachfolgenden Verwachsungen und Schwartenbildung: Gebrauch von Moorbädern, jedoch nur nach Entleerung der Eiterherde. Die Temperatur der Moorbäder soll in solchen Fällen möglichst hoch gesteigert werden.

Über Diätregelung bei Diabetes mellitus. Von Sanitätsrat Dr. Lenné-Neuenahr.

Trotz allen Suchens und aller Mühen um mehr oder weniger spezifische Heilmittel liegt der Schwerpunkt der Diabethestherapie bis zur Stunde in der Regelung der Diät. Die Schwierigkeit liegt darin, Kohlenhydrate, Eiweiß und Fett so zu verteilen, daß neben der subjektiv und objektiv genügenden Ernährung auch das Hauptziel der Behandlung, die Behebung der Zuckerausscheidung, wenn möglich erreicht wird. Das Hauptgewicht ist auf das Eiweißkostmaß zu legen und dasselbe als die Grundlage der ganzen Diabetikerdiät streng zu regulieren: pro Kilo Körpergewicht = 1·1 Gramm. Man kann, Regelung der Gesamternährung vorausgesetzt, als feststehend behaupten: die Krankheitsfälle, in denen es nicht gelingt, den Eiweißumsatz auf diesen, sagen wir, Normalbedarf, einzustellen, sind zu den vorgeschritteneren Formen zu zählen und sie sind um so schwerer, je höher der Eiweißbedarf ist. Neben der Quantität wollte man auch die qualitativen Eigenschaften der Eiweißarten mit in den Kreis der Bemessung der Eiweißnahrung beziehen. Diesbezügliche Versuche haben aber keinen Anhalt für diese Unterstellung gegeben, der Organismus scheint sich aus den einzelnen C-, H- und O-Molekülen den Zucker ebenso leicht und schnell aufzubauen, als er ihn beim Abbau des Eiweißmoloküls abspaltet. In der Wahl der Eiweißnahrung liegt uns demnach keine Beschränkung ob. Anders verhält es sich in dieser Beziehung mit den Kohlehydraten; ihre genauere Bemessung spielt noch heute die Hauptrolle bei Festsetzung der Diätvorschriften. Wir müssen die empfindlichste Zuckerquelle, die Kohlehydrate, so lange in der Nahrung beschränken, bis die Glykosurie geschwunden ist. Unter allen Umständen ist das Stickstoffgleichgewicht ins Auge zu fassen. Man muß von Fall zu Fall die Assimilationsgröße des zu verabreichenden Kohlehydrates feststellen; die sollen nicht zu groß und in nicht zu großen Zwischenzeiten (2—4 Stunden je nach Sachlage) verabfolgt werden. Da das Kostmaß der Eiweiß- und Kohlehydratnahrung mehr oder minder eng begrenzt ist, so sind wir genötigt, weiteres Nährmaterial zu schaffen, um dem Diabetiker die für seinen Unterhalt erforderlichen Kalorien zu liefern. Dieses Material ist das Fett, welches in jeder erforderlichen Menge genossen werden kann, soweit der Verdauungsapparat des Kranken dieselbe zu bewältigen vermag; nicht kontraindiziert bei Azidose. Wie sehr der Alkohol als belebendes, anregendes Element gerade bei Diabetikern geschätzt werden mag, ist sein Nährwert trotz seines hohen Kalorienwertes nicht hoch anzuschlagen. Die durch Alkohol gelieferten Kalorien sind bei der Gesamtberechnung mit zu berücksichtigen. Vortr. unterläßt es, die Höhe der benötigten Kalorien und die damit zusammenhängenden Fragen näher zu erörtern: denn der Kalorienbedarf ist für jeden einzelnen Organismus besonders zu bemessen. Dies ist aber Aufgabe des behandelnden Arztes.

IV. Aus der Praxis.

Beitrag zur Kenntnis der Maretinwirkung. Von Dr. Albert Ulrich, k. k. Primärarzt am Elisabethspital in Wien. (Die Heilkunde Nr. 5, 1905.) „Auch auf meiner Krankenabteilung wurde das Maretin geprüft. Besonders bemerkenswert erscheint die Wirkung des Maretins beim Gelenkrheumatismus, wie zwei näher beschriebene Fälle erweisen, bei denen das Maretin nicht bloß temperaturherabsetzend wirkte, sondern auch einen auffälligen, äußerst günstigen Einfluß auf den Verlauf des Rheumatismus selbst hatte. In beiden Fällen war sogar das bewährte Aspirin wirkungslos, während Maretin sofort einen bedeutenden therapeutischen Effekt hatte. Die Übereinstimmung des therapeutischen Resultates der an meiner Krankenabteilung beobachteten Fälle mit jenen Sebernheims (Deutsche med. Wochenschrift, Nr. 1) führt zu dem Schlusse, daß das Maretin sich bei Rheumatismus vorzüglich bewährt. Es scheint ihm bezüglich dieser Erkrankung ein deutlich spezifischer Einfluß inne zu wohnen. Bemerkenswert ist ferner, daß üble Nebenwirkungen bei der Anwendung des Maretins in Rheumatismusfällen nicht beobachtet wurden. Es empfiehlt sich in jedem Falle mit einer Dosis von 0·25 *g* zu beginnen und eventuell erst, wenn hiemit keine deutliche Wirkung erzielt wird, am zweiten oder dritten Tage auf 0·3, eventuell auf 0·5 *g* Maretin zu steigen.“

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:12 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

VII. Notizen.

Militärärztliches. Das Verordnungsblatt für das k. u. k. Heer publiziert die Beförderung des Generalstabsarztes Dr. Josef Ritter v. Uriel, Chef des Militärärztlichen Offizierskorps und Vorstand der 14. Abteilung des Reichs-Kriegsministerium in die vierte Rangsklasse ad personam mit dem Titel General-Oberstabsarzt.

Niederösterreichischer Landessanitätsrat. In der Sitzung des niederösterreichischen Landessanitätsrates vom 7. Mai d. J. wurden folgende Referate erstattet: 1. Über den Vorschlag zur Besetzung der erledigten Stelle eines k. k. Veterinärinspektors für Niederösterreich. 2. Über die Anträge zur Abänderung und Ergänzung der bestehenden Ordinations- und Dispensationsnorm bei Verschreibung von Heilmitteln auf Rechnung des Staatsschatzes oder öffentlicher Fonds. 3 Über ein Ansuchen um Bewilligung eines Erholungsheims in Wien. 4. Über die Frage der Neuerrichtung einer Apotheke in einer Landgemeinde in Niederösterreich. 5. Über den Bau eines Kurhauses mit Wasserheilanstalt in einem Kurort von Niederösterreich.

Versammlung der Deutschen otologischen Gesellschaft in Wien. Am 1. und 2. Juni d. J. tagt in Wien die XV. Versammlung der Deutschen otologischen Gesellschaft unter dem Vorsitze des Professors A. Hartmann (Berlin). Donnerstag den 31. Mai abends 8 Uhr, findet eine zwanglose Zusammenkunft im Restaurant „Riedhof“, Freitag den 1. Juni, 9 Uhr morgens, die Eröffnung der Versammlung im Gebäude der k. k. Gesellschaft der Ärzte statt, woran sich die erste Sitzung schließt. Nachmittags von 3—6 Uhr werden Demonstrationen im großen Hörsaale des k. k. physiologischen Institutes abgehalten, Samstag den 2. Juni von 9—1 Uhr Sitzung im Gebäude der Gesellschaft der Ärzte. Am Freitag um 8 Uhr abends Festmahl im großen Saale des Hotel „Continental“, Samstag den 2. Juni 5 Uhr nachmittags ein gemeinsamer Ausflug auf den Kahlenberg.

Habilitiert. Dr. Franz Hamburger für Kinderheilkunde, Dr. Karl Hochsinger für Anatomie in Wien; Dr. F. Erben für innere Medizin in Prag; Dr. Wilhelm Wiechowski für Pharmachologie an der böhmischen Fakultät in Prag.

Ärztliche Studienreisen. Die diesjährige Studienreise des Komitees zur Veranstaltung ärztlicher Studienreisen hat den Besuch der badischen und württembergischen Kurorte und Lungenheilstätten u. s. w. in Aussicht genommen. Die Reise soll am 4. September in Heidelberg beginnen und am 15. September in Stuttgart, dem Sitze der diesjährigen Versammlung deutscher Naturforscher und Ärzte, einen Tag vor Beginn derselben enden. Besucht werden voraussichtlich folgende Kurorte: Wildbad, Teinach, Schömberg, Liebenzell, Freudenstadt, Rippoldsau, Griesbach, Peterstal, Badenweiler, Wehrawald, Todtmoos, St. Blasien, Konstanz, Triberg, Baden-Baden. Die durch den im Februar d. J. erfolgten Tod des Herrn Hofrat Gilbert erledigte Stelle eines Generalsekretärs ist bis zur definitiven Wahl von Herrn Dr. A. Oliven, Berlin, Lützowstraße 89/90 und die Stelle des Schriftführers von Herrn Oberstabsarzt z. D. Dr. Bassenge, Berlin-Grunewald, übernommen worden. Das Bureau des Komitees zur Veranstaltung ärztlicher Studienreisen befindet sich von jetzt ab im Kaiserin-Friedrich-Haus für das ärztliche Fortbildungswesen, Berlin NW. 6, Luisenplatz 2—4, wohin alle Zuschriften unter der Adresse „Komitee für ärztliche Studienreisen“ zu richten sind. Die Zahl der Teilnehmer an der diesjährigen Studienreise soll die Zahl 200 nicht überschreiten und ist aus diesem Grunde eine möglichst baldige Anmeldung geboten. Das definitive Programm, sowie näheres über Kostenpunkt u. s. w. kann erst Mitte Juni bekannt gegeben werden.

Berlin. In Berlin ist ein heftiger Streit um das Virchow-Denkmal ausgebrochen. Mit dem ersten Preise war ein Entwurf des Bildhauers Klimsch, der zur Berliner Sezession gehört, bedacht worden. Das von Klimsch projektierte Denkmal hat als Hauptfigur einen Herkules, der eine Hydra tötet; am Sockel ist als Relief Virchows Kopf angebracht. Einer der Söhne Virchows hat nun im Namen der Familie entschieden Protest dagegen erhoben, daß der Entwurf von Klimsch zur Ausführung gelange; die Familie wünscht ein Denkmal, auf welchem Virchow selbst und nicht ein symbolischer Herkules die Hauptfigur bildet. Dieses Protestes ungeachtet hat die Denkmalkommission beschlossen, Klimsch mit der Ausführung seines Entwurfes zu beauftragen. Jetzt wird nun gegen diesen Entwurf ein neuer Protest erhoben, und zwar von seiten der „Deutschen medizinischen Wochenschrift“, die in ihrer jüngst erschienenen Nummer folgendes schreibt: „Wir müssen es für eine Versündigung an dem Namen Virchows halten, wenn diesem Manne, dessen ganzes Wesen die lichtvollste Klarheit atmete, der jede mystische und symbolistische Zweideutigkeit verabscheute, der den exakten Naturforscher in höchster Vollendung repräsentierte, ein Denkmal errichtet wird, bei dem das der Nachwelt zu erhaltende Persönliche und Eigenartige zu verschwindend kleiner Dekoration herabsinkt, während zum Hauptmoment eine Gruppe erhoben wird, die irgend ein beliebiges Faktum aus dem Kampfe körperlicher oder geistiger Größen der Weltgeschichte versinnbildlicht. Im Geiste Virchows selbst müssen wir gegen diese Form seiner Ehrung protestieren.“

VI. Offene Stellen.

Stellenvermittlungs-Bureau der Wiener Ärztekammer. Die Wiener Ärztekammer hat mit 1. Mai 1906 im Sinne des Kammerbeschlusses vom 8. Juni 1905 ein Stellenvermittlungs-Bureau errichtet. Dieses wird die Vermittlung freier ärztlicher Stellen im eigenen Sprengel und zwar temporärer Beschäftigungen (Vertretungen jeder Art, Nachtdienste, Permanenzdienste, Reisebegleitungen), sowie dauernder Anstellungen besorgen Außerdem erfolgt die Evidenzhaltung der offiziell verlautbarten Stellen aller Kronländer unter strengster Wahrung der Interessen aller Schwesterkammern und ärztlichen Organisationen. Auskünfte werden im Bureau der Ärztekammer (I., Börsegasse 1) **täglich** während der Kanzleistunden (**4—7 Uhr abends**) erteilt.

Niederösterreich. Die Gemeindearztesstelle der neu geschaffenen Sanitätsgemeindegruppe Reingers (politischer Bezirk Gmünd), bestehend aus den Gemeinden Reingers, Groß-Radischen, Hirschenschlag, Illmanns, Leobersdorf und Reinberg-Litschau mit dem Sitze in Reingers, 27·24 *km*² groß, mit 2386 Einwohnern, gelangt zur Besetzung. Fixe Bezüge 238 K von den Gemeinden. Die Höhe der eventuellen Landessubvention ist noch nicht festgesetzt. Die Haltung einer Hausapotheke ist erforderlich. Bewerber um diese Stelle wollen ihre ordnungsgemäß belegten Gesuche bis längstens 31. Mai 1906 bei dem Bürgermeister in Reingers einbringen. Der k. k. Bezirkshauptmann: Fischer m. p.

Mähren. Stadtarztesstelle in Bystritz am Hostein mit 3857 Einwohnern böhmischer Umgangssprache, politischer Bezirk Holleschau, Mähren. Gehalt K 600. Die laut § 11 des Landessanitätsgesetzes vom 10. Februar 1884, L.-G.-B. Nr. 28, instruierten Gesuche sind bis 31. Mai l. J. an das Gemeindeamt einzusenden.

VII. Eingesendet.

Aufruf an die deutschen Ärzte.

Die Breslauer dermatologische Vereinigung hat beschlossen, Schritte zu tun, um von den Unfallversicherungsgesellschaften bei Syphilisinfektion im Berufe für die Ärzte günstigere Entschädigungsbedingungen zu erlangen als bisher.

Die zur Zeit gültigen Versicherungsbedingungen entsprechen gerade in derartigen, gar nicht so seltenen Fällen den Interessen der Ärzte nicht. Es sind einzelnen Mitgliedern der Vereinigung Fälle zur Kenntnis gekommen, in welchen sehr berechtigt erscheinende Entschädigungsansprüche der Ärzte von den Versicherungsgesellschaften zurückgewiesen wurden oder nur unter Schwierigkeiten geltend gemacht werden konnten.

Bevor die Breslauer dermatologische Vereinigung mit Vorschlägen hervortritt, in welcher Weise die Versicherungsbedingungen abzuändern wären, richtet sie an die deutschen Ärzte dringend die Bitte, ihr diejenigen ihnen bekannten Fälle mitzuteilen, in welchen

1. die Anerkennung von beruflicher Syphilisinfektion als Unfallursache vor Abschluß der Unfallversicherung zurückgewiesen oder nur unter hohem Prämienzuschlage bewilligt wurde;

2. eine Entschädigung für vorübergehenden Verlust der Arbeitskraft nach dem 400. Tage seit der Entstehung des Unfalles beanständet wurde;

3. die Anerkennung von voraussichtlich lebenslänglicher Verminderung der Arbeitskraft, d. h. von Invalidität auf Grund beruflicher Syphilisinfektion verweigert wurde, resp. erst erstritten werden mußte.

Die Vereinigung ersucht, die Mitteilung der einschlägigen Fälle, sowohl der erfolglos als auch der erfolgreich geltend gemachten Ansprüche, durch Zusendung des Briefwechsels mit den Gesellschaften und etwaiger Schiedsgerichtsverhandlungen zu ergänzen.

Nur auf Grund genauer Kenntnisse über das Verhalten der Versicherungsgesellschaften in den einzelnen Fällen und auf Grund eines reichhaltigen Materiales wird es möglich sein, in dieser für die gesamte Ärzteschaft wichtigen Angelegenheit eine Besserung zu erreichen.

Die Vereinigung bittet, Zuschriften an den unterzeichneten Doktor Chotzen zu senden, welcher die Bearbeitung dieser Frage übernommen hat. Für strengste Geheimhaltung der mitgeteilten persönlichen Angaben wird Gewähr geleistet.

Breslauer dermatologische Vereinigung:
Professor Dr. Albert Neisser, Geheimer Medizinalrat
derzeitiger Vorsitzender.

Dr. Martin Chotzen
Breslau XVIII, Landsbergerstraße 1.

VIII. Bibliographie.

Der vierunddreißigste schlesische Bädertag und seine Verhandlungen nebst dem medizinischen, statistischen Verwaltungs- und Witterungsberichte für die Saison 1905. Bearbeitet und herausgegeben von dem Vorsitzenden P. Dengler, Bürgermeister und Königl. Bade-Kommissär in Reinerz. Reinerz 1906. Verlag des schlesischen Bädertages.

Zitter's Verlag, Wien XIX/1.
Verantwortlicher Redakteur: **Dr. J. Meisels.**
Buchdruckerei Max Werthner, Wien V.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:12 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Statt Lebertran! Jod! Eisen!

Pastilli Jodo-Ferrat.

Zusammensetzung: Kali jod. 0·05, Ferratin 0·10, Calc. glyc. phosph. *aa* 0·10 **„comp. Jahr“**

Hervorragendes wohlschmeckendes, leichtverdauliches, appetitanregendes Kräftigungsmittel. **Übertrifft an Wirksamkeit alle Lebertrane und künstlichen Eisenpräparate.** Mit Erfolg angewendet bei **Anæmie, Chlorose, Rhachitis, Scrophulose, Drüsen- u. Knochengeschwüren.**

Tagesdosis: Kindern 2—4 Stück. Erwachsenen 6—9 Stück.

Verkauf nur in Originalschachteln à K 2.50. Erhältlich in den meisten Apotheken.

Erzeugungs- und Hauptdepot bei

Karl Jahr, Apotheker, Krakau.

Neuronal

(Bromdiaethylacetamid.)

Unschädliches Schlafmittel von hervorragender Wirkung in Dosen von 0·5—2·0 und 3·0 Gramm.

Nebenwirkungen, wie Benommenheit, Motilitätsstörungen und kumulative Wirkung nicht beobachtet.

Analgeticum und **Sedativum** bei nervösem Kopfschmerz, auch dem der Epileptiker und den **Unruhezuständen der menses,** in Gaben von 0·3 bis 0·5 Gramm.

Mindert und mildert die Anfälle der Epilepsie.

Neuronal-Tabletten zu 0·5 Gramm.

Hetol	Bismutose	Orexin
Hetol-Injektionen nach Prof. Landerer.	bewährtes Adstringens und Protektivum.	echtes Stomachicum Orexin-Tabletten und Orexin-Schokolade-Tablett.

Literaturberichte durch:

Kalle & Co., Aktien-Gesellschaft, Biebrich.

Heilanstalt Svetlin

für Nerven-, Gemüts- und Morphiumkranke.

Wien III., Leonhardgasse 3.

Telephon Nr. 3333 (11 bis 1 und 3 bis 5 Uhr.) 145

Liquor mangano-ferri peptonat. Gude.

Liq. Gude

MANGAN-EISEN-PEPTON

Liquor Gude

vom Erfinder Dr. A. Gude.

seit 1890 hergestellt von Dr. A. Gude & Co., LEIPZIG.

Literatur und Gratis-Probeflaschen bitte zu bestellen bei

Dr. A. Gude & Co., G. m. b. H. Leipzig.

FORMALDEHYD-RAPID-DESINFEKTOR

PATENT ZAREWICZ:

erzeugt in der k. u. k. Hof-Metallwarenfabrik A. M. Beschorner in Wien.

Schnellste und sicherste Desinfektionsmethode. — Bequemste Handhabung. — Von ersten hygienischen Autoritäten erprobt u. empfohlen.

Alleinverkauf: „Nuntia“

Desinfektions-Anstalt

Wien VI., Mariahilferstrasse Nr. 35. * Telephon 9303.

Die Anstalt übernimmt jede Wohnungsdesinfektion.

Prospekte gratis und franko.

Dr. Gölis Speisepulver

(seit 1857 Handels-Artikel).

Diätetisches, die Verdauung unterstützendes Mittel. Zu haben in den meisten Apotheken und Drogerien Österreich-Ungarns. Preis einer kleinen Schachtel K 1.68, einer großen K 2.52. Jede Schachtel muß mit dem Siegel **„Dr. Gölis“** und der registr. Schutzmarke verschlossen, ferner die Etikette mit meinem Faksimile: »Dr. Jos. Gölis Nachfolger« versehen sein und verlange man bei Ankauf immer ausdrücklich: **Dr. Gölis Speisepulver.** Alleiniger Erzeuger, seit 1868: **Dr. Jos. Gölis Nachf., Wien I., Stephansplatz 6 (Zwettlhof).** Versand en gros et en detail.

C. Ash & Sons

Fabrikanten von künstlichen Zähnen, Instrumenten, Materialien und Utensilien für zahnärztliche Zwecke

Niederlage von Claudius Ash & Sons Limit., London

Wien: I., Spiegelgasse 2.

Illustrierte Preiskurante auf Verlangen gratis und franko.

Budapest: Alte Postgasse 4.

Die wohlschmeckendsten und daher besten Hämoglobin-Präparate der Gegenwart sind

Perdynamin

und

Lecithin-Perdynamin

Dosis 2mal täglich 1—2 Esslöffel voll, rein oder in Wasser, Milch oder Wein.

Indikationen:

Chlorose, Anämie, Leukämie, Phthise, Rekonvaleszenz, Nervenleiden.

Preis 1 Flasche Perdynamin K 3·50.

Preis 1 Flasche Lecithin-Perdynamin K 5·50.

Fabrikant:

H. Barkowski, Berlin O. 27,

Alexanderstrasse 22.

Vertreter für Österreich-Ungarn:

Mr. Camillo Raupensirauch

emer. Apotheker

Wien II/1, Castellezgasse Nr. 25.

Perdynamin und Lecithin-Perdynamin sind die Ideal-Anregungs-Nährmittel der Gegenwart infolge ihrer Preiswürdigkeit, ihres Wohlgeschmackes und ihrer vorzüglichen Wirkung.

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-07-16 22:12 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Einbanddecken.

Für den Jahrgang 1905 sind, wie im Vorjahre, **Einbanddecken** in Ganzleinen mit Golddruck vorrätig und kosten für unsere Abonnenten ab hier: **K 2.40 = Mk. 2.—;** nach auswärts erfolgt Frankozusendung gegen Einsendung von **K 3.12 = Mk. 3.—.**

Die Administration der

„Medicinischen Blätter“

Telephon 22152. **Wien XIX/1, Billrothstrasse 47.**

PISCAROL

ist der **beste Ersatz** für **Hamburger Ichthyol.** Nach dem Gutachten von Dr. A. Striebel, Chemische Kontrollstation, Zürich, **hat Piscarol dieselben chemisch-physikalischen** Eigenschaften, wie das als **Ammon. sulfo-ichthyolic.** in der **Pharm. Helv. III. und anderen Pharmacopoen** beschriebene Präparat. Laut **vielen medizinischen Gutachten ist Piscarol mit Ichthyol therapeutisch gleichwertig.** Preis ganz bedeutend billiger.

Alleinfabrikanten:

Lüdy & Cie.

Chem. Fabrik, **Burgdorf** (Schweiz).

Tuberculocidin
Selenin u. a. Präparate } von Prof. Dr. Edwin Klebs.

Zur Behandlung der Tuberkulose.

Ausführliche Litteratur steht zu Diensten.

Alleinvertrieb durch

F. G. KLEBS, Berlin W 15, Fasanenstrasse 68.

Telegramm-Adresse: **Arznei Berlin.**

Vermehrung des zirkulierenden Eiweisses

durch Sanatogen — vergl. Therapie der Gegenwart No. 10, Jahrgang 1904. Infolge seiner zugleich hervorragend neurotonischen Wirkung zeitigt Sanatogen ausgezeichnete Ernährungs-Effekte und schnelle Kräftezunahme. Sanatogen ist absolut reizlos und wird daher von jedem Organismus tadellos vertragen. Literatur und Proben den Herren Ärzten zu Diensten.

BAUER & CIE., Sanatogen-Werke, Berlin SW. 48. General-Vertretung: C. BRADY, Wien I, Fleischmarkt 1.

Hochfeines Tafelwasser.

Klösterle Natürlicher Sauerbrunn reichste Natron-Lithion-Quelle.

Haupt-Depot: Wien, I. Sonnenfelsgasse 4.

Ungarisch-Kroatische See-Dampfschiffahrts-Aktien-Gesellschaft in Fiume.

Über Fiume
führt die kürzeste und wegen der Fahrt zwischen den Inseln entlang die vor Seekrankheit am besten geschützte Route nach

Dalmatien

Regelmäßig Fahrten **jeden Tag** mittels der den größten Komfort bietenden u. elektrisch beleuchteten Dampfer. Zur Logierung werden „Hotel Bristol“ in Zara und „Hotel Imperial“ in Ragusa bestens empfohlen.

Genaue Fahrordnung siehe in Waldheim's Kondukteur Nr 593—604.

Pränumerations-Einladung.

Wir laden hiemit die Herren Ärzte zum Abonnement der ***„Medicinischen Blätter“*** *ein und bitten um baldige Erneuerung des Abonnements, damit keine Verzögerung in der Zusendung eintrete.*

Der ganzjährige Bezugspreis beträgt für Österreich-Ungarn K 20, halbjährig K 10.

Für Deutschland ganzjährig Mk. 20. Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig Frcs. 25.

Die Administration der „Medicinischen Blätter“.

Loeflunds
Original

Reelle Präparate. Mässige Preise.

Milchzucker chemisch rein, nach **Prof. von Soxhlets Verfahren,** frei von Eiweiss und schädlichen Keimen, eigens hergestellt für **Säuglings-Ernährung.**

Malzsuppenextrakt zur Herstellung von **Dr. Kellers „Malzsuppe für magendarmkranke Kinder“.** Nach **Keller** und **Gregor**-Breslau 60—80% Heilungen.

Malzextrakt vorzügliches Diäteticum bei den Katarrhen der Luftwege, in Milch gelöst das kräftigste **Kinderfrühstück.**

Lebertran-Emulsion mit **Malzextrakt,** Ärztlich anerkannt als vorzüglichste Tranmischung, bei Erwachsenen und Kindern beliebt. Dieselbe mit **Eisen,** mit **Kalk,** mit **Jod.**

Erhältlich in fast allen Apotheken.

General-Depot: G. & R. Fritz, Bräunerstrasse 5, Wien.
Wiener Depot: Apotheke zum schwarzen Bären, am Lugeck 3.

Ed. Loeflund & Co.,
Grunbach bei Stuttgart.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:12 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

UNIV. OF MICH.
JUN 27 1906

WIEN. XXIX. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:

Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 20·—, halbjährig K 10·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Redaktion u. Administration
XIX/1, Billrothstrasse 47.
Telephon-Nr. 22152.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift
für die gesammte Heilkunde.

Herausgegeben und redigiert von
o. ö. Universitätsprofessor **Dr. J. Nevinny** und **Dr. J. Meisels.**

Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt
für Oesterreich-Ungarn
im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
XIX/1, Billrothstrasse 47,
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate
laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Wien XIX/1, Billrothstrasse 47.
Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 22. Wien, 2. Juni 1906. Nr. 22.

Alkohol-
Entziehungskuren Kuranstalt **Rittergut Nimbsch** a. Bober, Post Reinswalde Kr. Sagan in Schlesien (früher Niendorf a. Sch.). Gegr. 1895. Prosp. franko. **San.-Rat. Dr. Lerche, Alfred Smith,** Rittergutsbesitzer.

Elektrische Installation
jeder Art billigst u. solide bei
KARL R. KÖRBER
Wien IX., Viriotgasse 7.
TELEPHON Nr. 17.108.
Über **2000** Referenzen Wien-Provinz.

Apotheker
Weigert's Castoreum-Bromid
(Sal. bromat. effervesc. c. Valerian. et Castoreo)
Spezifikum gegen alle
Neurosen des Zirkulations- und Zentral-Nervensystems
besonders: **Hysterie, Chorea, Neurasthenie** in Orig.-Flakons mit Maßglas **3** Kronen, 1/2 Glas **1** K **80** h.
Prospekte mit Gutachten von Autoritäten zur Verfügung.
Zu beziehen durch die **Apotheken** oder direkt durch die
Aeskulap-Apotheke, Breslau I.

Antisclerosin.
Bestes Prophylacticum
Neueste Medication bei Arteriosclerose
an Stelle der Injectionen mit Trunécekschem Serum:
Burwinkel, Nauheim, Vortrag b. Balneologenkongress 1905. (Berliner Klinische Wochenschrift 1905 Nr. 16).
Den Jodpräparaten überlegen:
Hofrath Dr. Goldschmidt, Bad Reichenhall (Deutsche Praxis 1903), Generalstabsarzt Dr. v. Zgórski (Repertorium der Praktischen Medizin 1904, Okt.).
Sammelreferat: Wiener mediz. Presse 1904, Jan.
(Dosis 2 Tabl., pro die: 6 Tabl.).
Originalpackung (25 Tabl.) Kr. 2. —. in den Apotheken.
Literatur zu Diensten.
Versuchsquantum für die Herren Aerzte zu ermässigtem Preise.
Fabrik pharmazeut. Präparate Wilh. Natterer, München II.

Das erste Moorbad der Welt Franzensbad
besitzt die stärksten Stahlquellen, leicht verdauliche Eisensäuerlinge, alkalische Glaubersalzwässer, Lithonsäuerlinge.
Natürliche kohlensäurereichste Stahl-, Mineral-, Sool- und Strombäder, heilkräftige Moorbäder, Dampf-, Heißluft-, elektrische Wannen- und Lichtbäder, medikomechanisches Institut, Inhalatorium.
Österreichs hervorragendstes Herzheilbad.
Bewährt bei: Blutarmut, Bleichsucht, Rheumatismus, Gicht, Nervenkrankheiten, Frauenkrankheiten, Herzkrankheiten.
Saison Mai bis September. **Prospekte gratis.**

Dr. med. Skormins
Natronzitronensaft ist ein neues, vorzüglich wirksames Mittel gegen Gicht, chron. Rheumatismus u. dgl. Krankheiten. — Orig.-Flaschen von 1/2 Ltr. Inhalt zu **3 Mk.** in den Apotheken. — Muster und Broschüre kostenlos von den alleinigen Fabrikanten:
Dr. E. Fleischer & Co., chem. Fabrik, Rosslau (Anhalt).

Preis K 2.— pr. Flasche. Indikationen: **Preis K 2.— pr. Flasche.**
Auf Grund bereits erfolgter vielfacher Erprobungen seitens der Herren Professoren, praktischer Ärzte, Kliniken und Spitäler bei **Katarrhen der Respirationsorgane,** wie **akuter** und **chronischer Bronchitis, Luftröhren-** und **Rachenkatarrh, Keuchhusten, Lungenspitzenkatarrh, Skrofulose,** wie auch in der **Rekonvaleszenz** nach **Influenza** und anderen akuten **Infektionskrankheiten.**
Sorisin hebt den **Appetit,** das **Körpergewicht,** beseitigt **Husten** und **Auswurf,** desgleichen den **Nachtschweiß.**
Dosierung: 3—4 Kinderlöffel täglich für Erwachsene, für Kinder die Hälfte.
Dieses Präparat wird nur gegen ärztliche Verordnung abgegeben.
Probemuster auf Wunsch kostenfrei.
Erzeugung und Generalvertrieb: HERBABNY-SCHOLZ, Apotheker, Wien, I. Lugeck 3.
Sorisin ist in allen Apotheken erhältlich.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:12 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

E. Merck

Chemische Fabrik * Darmstadt.

Fibrolysin.

Eine neue Thiosinaminverbindung, gebrauchsfertig in Ampullen von 2·3 ccm. Inhalt = 0·2 gr Thiosinamin, zur schmerzlosen intramuskulären Injektion.

Perhydrol,

Wasserstoffsuperoxyd Merck.

Absolut chemisch rein, 30 Gewichtsprozente H_2O_2 enthaltend, ausgezeichnet für chirurgische, urologische, otologische u. odontologische Zwecke, unentbehrlich für die Wundbehandlung.

Paranephrin.

Neues, reizloses, relativ ungiftiges Nebennierenpräparat in Verbindung mit Kokain zur Injektionsanästhesie hervorragend geeignet.

Tropakokain.

Ausgezeichnetes lokales Anästhetikum, frei von den bekannten unangenehmen Nebenwirkungen anderer Anästhetika. Sehr zu empfehlen für zahnärztliche, augenärztliche und allgemein chirurgische Zwecke. Beliebtes Mittel für die medulläre Anästhesie.

Rp. **Bromipin 10%.** 100 g.
Originalpack. Merck.
S. Zwei bis dreimal täglich einen Teelöffel voll und mehr.
Indik: Neurasthenie, Hysterie, Epilepsie.

Rp. **Dionin** 0·3 g.
Aq. Amygdal. amar. 15 g.
M. D. S. Dreimal täglich 10, Abends 20 Tropfen.
Indik.: Bronchitis, Laryngitis, Phthisis pulmonum

Rp. **Jodipin 10%.** 100 g.
Originalpack. Merck.
S. Täglich zwei bis drei und mehr Teelöffel voll in heißer Milch zu nehmen.
Indik.: Skrofulöse Erscheinungen, Bronchialhusten, Emphysem.

Rp. **Jodipin 25%.** 100 g. Originalpack. Merck.
S. Täglich 10 bis 20 ccm. 10 Tage lang oder länger subkutan in die Glutäalgegend zu injizieren.
Indik.: Tertiäre Syphilis, Arteriosklerose, Ischias, Emphysem.

Rp. **Stypticin** 0·05 g
fiat tabuletta, dentur tal. doses Nr. 20.
Originalpack. Merck.
S. Täglich 3 bis 5 bis 8 Tabletten zu nehmen.
Indik.: Menstruale Blutungen, Blutungen im Klimakterium, Menorrhagien.

Veronal.

Neues, ganz vorzügliches Hypnotikum ohne die üblen Nach- und Nebenwirkungen anderer Schlafmittel.
Dosis bei Erwachsenen 0·5 g.

Glykosal.

Neues Antirheumatikum, warm empfohlenes Ersatzmittel für Salizylate, frei von den unangenehmen Nebenwirkungen der Salizylsäure u. deren Verbindungen.

Antithyreoidin-Möbius.

Beliebtes Mittel gegen Morbus Basedowii, das sehr bald Abnahme des Halsumfangs, Rückgang der Puls- und Atemfrequenz, sowie Verkleinerung des Exophthalmus, Rückgang der Struma und sichtliche Besserung des Allgemeinbefindens bewirkt.

Gelatina sterilisata pro injectione

Merck 10%ig

in zugeschmolzenen Röhrchen à 10 u. 40 g. Aus frischen Kalbsfüssen unter besonderen aseptischen Kautelen bereitet u. aufs sorgfältigste sterilisiert.

Literatur über diese Präparate den Herren Ärzten gratis und franko.

TRADE MARK B&S GERMAN MARK

C. H. Boehringer Sohne
Mannheim - Waldhof

Ferratin und Ferratose (Liquor ferratini)

als „natürliche Eisennahrung“ indiziert bei Anämie, Chlorose, bei allgemeiner Körperschwäche und im Stadium der Rekonvaleszenz.

Jodferratose

(Syrup. ferratini jodat.) mit 0·3% Fe und 0·3% J. Indikationen: Hochgradige Skrofulose, Rachitis, chronische Endometritis, Malaria, Nachbehandlung von Syphilis und Dermatosen (vorzügliches Roborans und Tonicum).

Arsenferratose

organische **Arsen-Eiseneiweiss-Verbindung** mit **0·3% Fe** u. **0·003% As.** Rationelles und wirksames **Arseneisenpräparat.** Orig. Fl. à 250 gr. Dosis für Erwachsene: 3—4 Esslöffel täglich.

Lactophenin

zuverlässiges **Antipyretikum, Antineuralgikum, Sedativum,** besonders bewährt bei Typhus abdominalis.

Theophyllin

hervorragendes Diuretikum. Theophyllin-Tabletten und **Tabletten des leichtlöslichen Theophyll. natrioacetic.** in Originalpackung.

Cerolin

die therapeutisch wirksame **Fettsubstanz der Hefe,** ausgezeichnet bewährt gegen **Furunkulose** und **Akne,** sowie als mildestes **Stuhlbeförderungsmittel bei habitueller Obstipation** in längeren Kuren. **Cerolin-Pillen** (Originalpackung) à 0·10 g. Dosis: 3—9 Pillen täglich.

Filmaron

aus der Farnwurzel isoliertes **Anthelminthikum;** im Gegensatz zu Extr. Fil. mar. aeth. zuverlässig wirkend und ungefährlich. Dosis für Erwachsene: 0·7—1·0 g.

Lactoserve

Buttermilch in Pulverform, übertrifft die frische Buttermilch durch das **Freisein von pathogenen Keimen,** durch den **höheren Nährwert** und die **stets gleichmässige Beschaffenheit.** Orig.-Dosen à 250 gr.

C.F.B.&S. Expedit. soigné Marque de Fabrique

Literatur und Proben den Herren Ärzten gratis.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:12 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

WIEN. XXIX. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:

Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 20·—, halbjährig K 10·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Redaktion u. Administration:
XIX/1, Billrothstrasse 47.
Telephon Nr. 22152.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift
für die gesammte Heilkunde.

Herausgegeben und redigiert von
o. ö. Universitätsprofessor **Dr. J. Nevinny** und **Dr. J. Meisels.**

Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt für Oesterreich-Ungarn im Bureau der **Medicinischen Blätter** WIEN XIX/1, Billrothstrasse 47, für alle übrigen Länder bei der **Buchhandlung Gustav Fock** in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Wien XIX/1, Billrothstrasse 47.
Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 22. Wien, 2. Juni 1906. **Nr. 22.**

INHALT:

I. Originalartikel: 1. Velich, Beitrag zur Kenntnis der Wirkung des Nikotins, Koniins, Piperidins und des Nebennierenextraktes auf die Blutgefäße. (Fortsetzung.)
2. Hellström, Morbilli und Diphtherie. (Fortsetzung).
3. Hamburg, Über die Zusammensetzung und die Eigenschaften der Malzextrakte, sowie deren Bedeutung als Nährmittel.
II. Militärärztliche Rundschau: Mattauschek, Über die forensische Beurteilung akuter Rauschzustände vom Standpunkte des Militärstrafgesetzes.
Konik, Beobachtungen über die Heilung der Schußwunden im russisch-japanischen Kriege.
III. Referate: Caude, Die Hauteruption bei Malaria.
Beard, Das Erythema scarlatiniforme.
Velich, Studien über den Einfluß des Nervensystems auf den Puls.
Lazar, Weitere Studien über lipoide Substanzen als Schutzkörper.
Holub, Zur Thyreoidbehandlung des Morbus Basedowii und insbesondere seiner Kombination mit Myxödem.
Lohnstein, Beiträge zur pathologischen Anatomie der chronischen Gonorrhoe.
Schirmer, Experimentelle und klinische Untersuchungen über die Entstehung der Phthisis bulbi.
Graves, Über Lückenbildung zwischen den einzelnen Zähnen; ein frühdiagnostisches und bisher wenig bekanntes Zeichen der Akromegalie.
IV. Sitzungsberichte: Aus den englischen Gesellschaften: Paine und Morgan, Krebsserum. — Zum Busch, Mediastinales Sarkom. — Openshav, Mangel der Fibula. — Moorhead, Anaemia splenica. — Adams, Überzähliger Leberlappen. — Eve, Ductus choledochus-Zyste. — Thompson, Keratosis.
V. Aus der Praxis: Ichthargan.
VI. Notizen. — VII. Bibliographie. — VIII. Offene Stellen.

Nachdruck und Übersetzungsrecht der Artikel vorbehalten.

Aus dem Experimental-pathologischen Institute bei der böhmischen Universität in Prag.

Beitrag zur Kenntnis der Wirkung des Nikotins, Koniins, Piperidins und des Nebennierenextraktes auf die Blutgefäße.

Von Professor Dr. **Alois Velich,** Prag.

(Fortsetzung.)

Aus diesem Grunde kann geschlossen werden:

1. Daß der Einfluß des in den Liquor injizierten Nebennierenextraktes auf bulbäre und spinale vasokonstriktorische Zentra entweder unbedeutend ist oder ganz fehlt.

2. Daß die erwähnte Substanz aus dem Liquor cerebrospinalis ins Blut überhaupt nicht oder nur in sehr geringen Spuren übergeht.

Es ist demnach zu ersehen, daß einige Substanzen, unter die Membrana obturatoria eingeführt, durch längere Zeit hindurch in den Blutkreislauf nicht eintreten, sondern örtlich einwirken oder während ihres Verbleibens im Liquor sich wirkungslos verhalten, je nach dem ihnen eine Wirkung auf die Zentra zukommt oder nicht.

Auf Grund dieser Befunde sind wir also znm Schlusse berechtigt, daß das Nikotin direkt auch auf vasokonstriktorische Zentra im verlängerten Marke einwirkt.

Durch weitere Versuche trachtete ich, die Wirkung des Nikotins auf Blutgefäße des Gehirnes zu erforschen.

Dazu wählte ich die Methode der direkten Inspektion der Blutgefäße des entblößten Gehirnes. Es zeigte sich dabei, daß bei einem kurarisierten Hunde, bei welchem ein Teil der Hirnschale sowie der harten Hirnhaut entfernt wurde, Injektion von 1 cm^3 2%iger Nikotinlösung das Rotwerden der entblößten Hirnpartie hervorrief. Die Blutgefäße der Hirnoberfläche haben sich deutlich erweitert.

Daß die Erweiterung der Hirngefäße nicht nur die Arterien, sondern auch die Venen und Kapillaren betraf, zeigt im Vereine mit den Erfolgen der direkten Inspektion des Gehirnes nach Nikotininjektion ins Blut auch der folgende Versuch.

Versuch Nr. IX.

Ein mit Morphinum narkotisierter und kurarisierter Hund; künstliche Lungenventilation und Messen des Blutausflusses aus dem Sinus longitudinalis nach der Methode von Spina[12]).

Der Versuch wurde so durchgeführt, daß mit einem Trepan ein Stück der Hirnschale oberhalb des Sinus longitudinalis entfernt und darauf in den Sinus ein kleiner Querschnitt gemacht wurde, durch welchen eine Kanüle in den Sinus in der nasalen Richtung eingeführt wurde. Der Hund wurde dabei in die Höhe gehoben und in einer Lage, als ob er sitzen würde, befestigt. Dabei floß aus der Kanüle das Blut tropfenweise, so daß die einzelnen Tropfen leicht gezählt werden konnten. Sobald aber 1 cm^3 2%iger Nikotinlösung in die Jugularvene injiziert wurde, da floß im Laufe von nächsten Sekunden das Blut stromweise, und zwar auch in dem Zeitraume, in welchem der Blutdruck schon im Sinken sich befand.

Versuch Nr. X.

Das Arrangement des Versuches dasselbe wie in dem Versuche Nr. IX mit der Modifikation, daß die in den Sinus longitudinalis eingeführte Kanüle mit dem Quecksilbermanometer verbunden wurde. Nach Nikotininjektion (2 cm^3) stieg der Blutdruck auf 40 mm Hg.

Aus diesen Versuchen ist ersichtlich, daß die Hirnblutgefäße nach Injektion des Nikotins ins Blut nicht nur sich nicht zusammenziehen, sondern daß im Gegenteil durch Einwirkung dieses Giftstoffes ihr Lumen sich erweitert, wobei das Blut durch die Hirnblutgefäße viel schneller und unter größerem Drucke als de norma strömt.

Die Ursache dieser Erscheinung ruht wahrscheinlich in der bedeutenden, durch die Zusammenziehung der Blutgefäße in anderen Körperpartien bedingten Blutdrucksteigerung.

Aus dem oben gesagten erkennt man, daß sich das Nikotin durch einen ähnlichen Einfluß auf die Blutgefäße des

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:12 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Gehirnes wie der Nebennierenextrakt auszeichnet, von welchem Spina[12b]) nachgewiesen hat, daß er eine Hyperämie des Gehirnes hervorruft.

Bei den Versuchen, durch welche ich zu erfahren bestrebt war, in welchen Gebieten der Blutgefäße durch Einwirkung des Nikotins die Zusammenziehung der Blutgefäße stattfindet, habe ich mich durch direkte Inspektion überzeugt, daß die Baucheingeweide nach Injektion von 1 *cm*³ 2%iger Nikotinlösung ins Blut auffallend blaß werden. Deutlich ist es zu sehen an dem Darm und an den Nieren (Langlei und Dikinson[19]]. Wertheimer und Colas[1]). Die Blutgefäße des Mesenteriums verengern sich auffällig. Es tritt auch Blaßwerden der sichtbaren Schleimhäute ein. Wie man sieht, wirkt in dieser Beziehung das Nikotin in derselben Weise wie der Nebennierenextrakt[13]).

Außerdem habe ich bei ophthalmoskopischer Untersuchung auch Zusammenziehung der Blutgefäße der Retina gesehen, worauf eine auffallende Erweiterung derselben folgte. Auch in dieser Beziehung zeigt sich eine Übereinstimmung der Wirkung des Nikotins mit jener des Nebennierenextraktes.

Auf die Blutgefäße der Lungen übt das Nikotin keinen Einfluß, ähnlich, wie ich es von dem Nebennierenextrakt nachgewiesen habe, also von einem Mittel, welches vielleicht das stärkste Reizmittel der peripheren vasomotorischen Apparate überhaupt darstellt.

Ich will da einen die oben ausgeführte Behauptung illustrierenden Versuch mitteilen.

Versuch Nr. XI.

Einem mit Morphium narkotisierten, kurarisierten Hunde mit durchgeschnittenen Vagi wurden intravenös 2 *cm*³ Nikotinlösung injiziert. Der Blutdruck in der Arteria carotis stieg von 100 auf 250 *mm* Hg, in der Arteria pulmonalis von 20 auf 32 *mm* Hg. Die Lungen wiesen nach der Injektion bei direkter Beobachtung keine Farbenveränderung auf.

Aus diesem Versuche geht hervor, daß man nicht behaupten kann, daß das Nikotin auf die Blutgefäße der Lungen einwirke. Die unbedeutende, in der Arteria pulmonaris beobachtete Blutdrucksteigerung kann erklärt werden durch den vermehrten Blutzufluß aus den Hirnblutgefäßen, welche sich durch Einwirkung des Nikotins nicht zusammenziehen, sondern im Gegenteil mit Blut überfüllen, ferner kann hier auch die erschwerte Entleerung der linken Herzkammer mitwirken, welche einen erhöhten Widerstand zu überwinden hat, da die Mehrzahl der kleinen Arterien sich intensiv zusammenzieht. Es treten also nach Nikotininjektion auch in dieser Beziehung ähnliche Verhältnisse ein, welche sich nach meinen Befunden[14]) nach Injektion des Nebennierenextraktes ins Blut einstellen, was auch in betreff des Nebennierenextraktes in vollem Umfange von Gerhardt[15]) bestätigt wurde, welcher sich nach einem sehr gründlichen experimentellen Studium dieses Problems äußert: „Es bleibt also als Erklärung für die Drucksteigerung in den Lungenarterien in der Tat nur der von Velich angegebene“.

2. Wirkung des Koniins auf die Blutgefäße.

Von Koniin hat Archarow[16]) gezeigt, daß es Zusammenziehung der Blutgefäße und daraus resultierende bedeutende Blutdrucksteigerung hervorruft und zwar auch dann, wenn das Halsmark bei dem dritten Halswirbel durchgetrennt ist oder beide Nervi splanchnici durchgeschnitten werden.

Archarow experimentierte an kurarisierten Katzen und Hunden, welchen er 0·01—0·15 *g* chlorwasserstoffsauren oder bromwasserstoffsauren Koniins auf 1 *kg* des Körpergewichtes injizierte.

Daß das Koniin auf periphere, vasokonstriktorische Apparate einwirkt, davon hat sich der genannte Forscher durch Versuche überzeugt, welche er an einer frisch aus dem Körper ausgeschnittenen Niere durchführte, in deren Blutgefäßen er einen künstlichen Blutkreislauf erhielt, indem er durch dieselben defibriniertes Blut leitete. Hat er dem Blute das Koniin zugegeben, so zirkulierte solches Blut durch die Blutgefäße der Niere langsamer als das normale, unter demselben Drucke durch dieses Organ getriebene Blut.

Die Versuche von Archarow sprechen also für die periphere Einwirkung des Koniins, jedoch die an den Blutgefäßen eines ausgeschnittenen Organes gewonnenen Erfolge bedürfen noch zu ihrer Bestätigung des Versuches an einem des zentralen Nervensystems beraubten Tiere. Aus diesem Grunde führte ich bald nach Publikation der oben angeführten einfachen Methode von Spina neben den Versuchen mit Nikotin auch Versuche mit Koniin durch. Erfolge dieser Versuche habe ich in einer vorläufigen Mitteilung[3]) im Jahre 1899 veröffentlicht und führe hier einige, die Einwirkung des Koniins auf periphere vasomotorische Apparate klar nachweisende Fälle an.

Versuch Nr. XII.

Ein Hündlein wurde mit Morphinum narkotisiert, kurarisiert und künstlich ventiliert. Zertrümmerung des Gehirnes, Ausbohrung des ganzen Rückenmarkes und gleichzeitige Injektion von 250 *cm*³ physiologischer Kochsalzlösung in die Arteria cruralis in der Richtung gegen das Herz. Darauf Injektion von 1 *cm*³ 2%iger Koniinlösung in die äußere Iugularvene. Der Blutdruck stieg von 70 auf 140 *mm* Hg.

Versuch Nr. XIII.

Ein erwachsener Hund. Dasselbe Arrangement des Versuches wie im Versuche Nr. XII. Der Blutdruck stieg nach der Injektion der Koniinlösung von 50 auf 160 *mm* Hg.

Versuch Nr. XIV.

Ein Hündlein. Dasselbe Arrangement des Versuches bis darauf, daß man 2 *cm*³ Koniinlösung injiziert hat. Der Blutdruck steigerte sich von 80 auf 170 *mm* Hg.

Versuch Nr. XV.

Ein erwachsener Hund. Dasselbe Arrangement. Injektion von ebenfalls 2 *cm*³ Koniinlösung. Der Blutdruck stieg von 34 auf 260 *mm* Hg.

Versuch Nr. XVI.

Ein Hündlein. Dasselbe Arrangement bis darauf, daß 2 *cm*³ 4%iger Koniinlösung injiziert wurden. Der Blutdruck erhöhte sich von 75 auf 220 *mm* Hg.

Aus den angeführten Resultaten geht deutlich hervor, daß sich das Koniin tatsächlich durch einen sehr bedeutenden Einfluß auf periphere vasokonstriktorische Apparate auszeichnet.

Es entsteht also auch im betreff dieses Giftes die Frage, ob dasselbe neben der zweifellosen mächtigen peripheren Einwirkung auch eine Wirkung auf bulbäre und spinale vasokonstriktorische Zentra besitzt.

Versuche, bei welchen nach Unterbindung der Aorta das Koniin in die Arteria carotis in der Richtung gegen das Gehirn injiziert wurde, ergaben dieselben Resultate wie die mit Nikotin durchgeführten Versuche, können aber — wie ich bei den Versuchen mit Nikotin hervorgehoben habe — als Beweis für die direkte Einwirkung des Koniins auf vasomotorische, in dem verlängerten Marke gelegene Apparate durchaus nicht angeführt werden.

Aus diesem Grunde habe ich Versuche angestellt, bei welchen ich das Koniin unter die Membrana obturatoria, so eingeführt habe, wie ich es bei den Versuchen mit Nikotin geschildert habe. Die Erfolge waren ganz analog wie nach den Nikotininjektionen. (Fortsetzung folgt.)

Morbilli und Diphtherie.

Von Oberarzt **Thure Hellström**, Stockholm.

Vortrag auf dem fünften Nord-Kongresse für innere Medizin zu Stockholm.

(Fortsetzung.)

Die Mortalität ist, wie gesagt, unter den von Kroup angegriffenen Masernpatienten besonders groß gewesen, nicht weniger als 62·24% von solchen in der 10-Jahresperiode 1894—1903 behandelten Fällen; nur 37·76% der Fälle verliefen glücklich.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:12 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Beim Vergleich mit dem Behandlungsresultat der sämtlichen während der genannten Jahre behandelten Fälle von diphtheritischem Kroup tritt besonders deutlich hervor, welche verhängnisvolle Rolle die Komplikation mit Kroup für die Masernpatienten gespielt hat. Von sämtlichen während der 10-Jahresperiode 1894—1903 behandelten 1962 Krouppatienten genasen 1426, d. h. 72·7%, während 536, d. h. 27·3% ihrer Krankheit zum Opfer fielen. Der Todesprozent für Morbillikroup, also 62·24, für unkomplizierten Kroup nur 27·3% — ein höchst wesentlicher Unterschied, 35% zum Nachteil für diejenigen, die an Morbillikroup gelitten haben!

Von sämtlichen Kroupfällen nötigten 1175, d. h. 59·89%, zu einem operativen Eingriff, von den Morbillikrouprällen 67, d. h. 68·37%, auch hier unvorteilhaftere Zahlen für die letzteren.

Sehen wir nach, wie das Resultat des operativen Eingriffes sich gestellt hat, so zeigt sich, daß unter sämtlichen operierten Krouppatienten 58·72% genasen, während 41·28% starben. Unter den operierten Morbillikrouppatienten genasen nur 25·37%, während der Todesprozent unter denselben 74·63% betrug. Unter den nicht operierten der sämtlichen Krouppatienten war die Sterblichkeit nur 6·48%, unter den Krouppatienten nach Masern 35·48%.

Durchweg ist hier ein bedeutend schlechteres Behandlungsresultat zu verspüren für die Krouppatienten, bei denen die Krankheit im Zusammenhang mit einem im Gange befindlichen oder soeben abgelaufenen Masernfall erfolgt ist.

Eine Frage, die, wenn ich so sagen darf, sich von selbst ergibt, ist die, ob die Injektionen von Antidiphtherieserum irgendwelchen Einfluß auf den Ausgang der von der Diphtherie abhängigen membranösen postmorbillösen Laryngitis ausgeübt hat.

Die Serumbehandlung bei Diphtherie wurde zuerst am 1. Februar 1895 im Epidemiekrankenhause zu Stockholm eingeführt. Vor diesem Zeitpunkt wurden 40 an Masernkroup leidende Patienten behandelt. Von diesen genasen 11, d. h. 27·5%, starben 29, d. h. 72·5%.

Nach Einführung der Serumbehandlung genasen von diesen Patienten 44·83%, während der Sterblichkeitsprozent 55·17 betrug, also eine Besserung des Resultate um 17·33%, ein Resultat, welches dennoch zeigt, welche schwere Komplikation Diphtherie mit Kroup fort und fort ist, wenn sie bei Masernpatienten auftritt. Möglicherweise kann man auf ein besseres Resultat hoffen, wenn die Aufmerksamkeit auf diese Verhältnisse angeregt wird, damit die betreffenden Kranken so rasch wie möglich in Behandlung kommen mögen. Nahezu die Hälfte, 46%, der sämtlichen Todesfälle traf während der ersten beiden Tage des Aufenthaltes der resp. Patienten im Krankenhause ein.

Was die Dosierung des Serums für diese Patienten anbelangt, so sei erwähnt, daß wir im allgemeinen ziemlich große Dosen auf sie verwendet haben, wir haben bis hinau zu 7000—9000 IE gegeben. Unter den Genesenen finden wir diejenigen, die die größten Serumdosen erhalten haben, obgleich wir auch unter den mit recht namhaften Dosen Behandelten mehrere Todesfälle gesehen haben.

In den späteren Jahren haben wir im allgemeinen bei unseren Kroupfällen relativ große Mengen Serum angewendet.

Des Vergleiches halber möchte ich erwähnen, daß sämtlichen 1689 Fällen von Diphtherie + Kroup, die nach Einführung der Serumhehandlung im Krankenhause zu Stockholm eingetroffen und die alle mit Serum behandelt worden sind, die Mortalität 25·27% war, also bedeutend besser als unter denjenigen, die nach Masern Kroup bekommen haben und serumbehandelt worden sind, bei welchen sie, wie gesagt, 55·17% betrug.

Die operative Behandlung von Masernkroup ist eine Frage, die auf der Tagesordnung gestanden hat und die mit sichtlichem Interesse manche Forscher beschäftigt hat. Wie zuvor erwähnt, wurde die Frage von der postmorbillösen membranösen Laryngitis und speziell ihrer Behandlung in la Société de pédiatrie in Paris in einigen Zusammenkünften Anfang 1900 diskutiert. Die Meinungen daselbst waren geteilt in bezug darauf, welches Verfahren anzuwenden sei, Tracheotomie oder Intubation; aber in einer Sache schien allgemeine Einigkeit zu herrschen, und dies betraf den Zeitpunkt, die Operation vorzunehmen.

Sevestre, Richardière, Netter, Ausset äußerten sich sämtlich mit großer Bestimmtheit dafür, bis aufs äußerste zu expektieren und meinten durch innerlich beruhigende Mittel, warmes Wasser, Umschläge auf die Brust u. s. w., günstige Resultate erzielt zu haben.

Ich muß aufrichtig gestehen, daß ich die Meinung dieser Äußerungen der französischen Ärzte nicht recht verstehe, sofern sie nicht möglicherweise Befürchtungen davor gehegt haben, daß nach allgemeinerer Anwendung der Intubation die Versuchungen zu zu frühen Operationen zu groß werden würden. Einen Krouppatienten zur Unzeit zu operieren ist natürlich absolut kontraindiziert, die Ursache der Larynxstenose möge mit Morbilli im Zusammenhang stehen oder nicht. Die Indikation zur Operation liegt in der überhängenden Lebensgefahr. Wenn es gilt das Leben zu retten, glaube ich, daß die Indikationen für den operativen Eingriff ganz dieselben werden für verschiedene Arten von Kroup, und eine andere Indikation ist niemals von mir aufgestellt worden als die vitale. Längere Zeit zu exspektieren bei den Fällen von Kroup, die auf Morbilli gefolgt sind, als nach gewöhnlichen solchen Fällen von reiner Diphtherie, ist mir wirklich niemals eingefallen, und ich glaube ganz bestimmt behaupten zu können, daß das Behandlungsresultat, wie schlecht es auch gewesen ist für diese Patienten, die nach Morbilli Kroup bekommen haben, für keinen einzigen Patienten auf zu früher Operation, sondern auf ganz anderen Umständen beruht hat.

Die Franzosen äußern ihre Furcht vor dem operativen Eingriff auf Gruud der nach ihrer Meinung gesteigerten Empfindlichkeit in der Schleimhaut, im Larynx und in der Trachea der Morbillipatienten. Die Fürsorge hiefür ist natürlich aller Anerkennung wert, aber jeder Gedanke hieran muß weichen, wenn ein längerer Aufschub der Operation einen baldigen und sicheren Tod für den Patienten bedeutet.

Von inneren Mitteln habe ich im allgemeinen keine sonderlich bemerkenswerten Resultate gesehen, wenn es sich um die Behandlung von Krouppatienten handelte, sei es mit oder ohne Morbilli, und bin nunmehr fast ganz davon abgekommen. Als die beste Behandlung außer der operativen hat sich ohne Widerrede die Dampfzeltbehandlung herausgestellt, vorausgesetzt daß sie in der Weise angeordnet werden kann, wie es im Epidemiekrankenhause in Stockholm geschieht, wo der Dampf durch Röhren aus den Dampfkesseln im Keller der Krankenabteilung geleitet wird, so daß sich keine Wärmequelle im Krankenzimmer befindet und die Luft desselben verdirbt. Wie viele Fälle dieser Behandlung einen glücklichen Ausgang der Krankheit zu verdanken haben, ohne daß zur Operation gegriffen zu werden brauchte, darüber wage ich mich doch nicht zu äußern.

Vergleich man die ganze Anzahl operierter Fälle von Kroup während der Jahre 1894—1903 in Stockholm und die Anzahl von Kroup nach Morbilli, die zur Operation genötigt haben, so zeigt sich, daß von sämtlichen 1962 Kroupfällen 59·89% operiert wurden, während von den auf Morbilli folgenden 98 derartigen Fällen 68·37%, also eine relativ etwas größere Anzahl, Gegenstand operativen Eingriffes wurden. Der Todesprozent unter den sämtlichen Krouppatienten, die nicht operiert wurden, 787 an der Zahl, war nur 6·48%, während der Todesprozent unter 31 nicht operierten Patienten mit postmorbillösem Kroup 35·48% war. Ebensowenig wie ich glaube, daß die letztere Zahl auch nur im geringsten Grade gebessert worden wäre, wenn mehr Operationen vorgenommen worden wären, ebenso wenig glaube ich, daß die Todesziffer für die operierten Fälle von Morbillikroup, 74·63%, verringert worden sein würde, wenn die operativen Eingriffe weniger an Zahl oder später vorgenommen worden wären.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:12 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Aus den Berichten, die im Krankenhause über bewerkstelligte Sektionen nach verstorbenen Krouppatienten aufgesetzt worden sind, geht nicht hervor, daß Läsionen der Schleimhaut in Larynx und Trachea in größerer Anzahl bei denen zu finden gewesen sind, die die Masern gehabt hatten, als bei denen, wo diese Krankheit nicht mit im Spiele war. Die membranöse Laryngo-Tracheo-Bronchitis nebst mehr oder weniger ausgebreiteten Bronchopneumonien ist die in den allermeisten Fällen von postmorbillösem Kroup so konstante Sektionserscheinung, daß die größeren oder kleineren laryngealen oder trachealen Erosionen nach dem Operationsinstrument, die in einigen Fällen beobachtet worden sind, ganz in den Hintergrund gedrängt worden sind und im allgemeinen keineswegs haben gedeutet werden können, als hätten sie zu dem letalen Ausgang beigetragen. Daß dies vereinzelt der Fall gewesen sein kann, läßt sich sicher nicht in Abrede stellen, aber solche Umstände bleiben auch bei Fällen von Kroup ohne Morbilli nicht aus. Die Entstehung von Erosionen und Dekubituswunden von einer Tube oder einer Kanüle rührt nach meiner Auffassung oft genug von einer schweren Krankheitsform, mit anhaltendem hohen Fieber, von einem schlechten Nutritionszustand des Patienten her. (Fortsetzung folgt.)

Aus dem chemischen Laboratorium der I. Wiener Export-Malzfabrik Hauser & Sobotka in Stadlau.

Über die Zusammensetzung und die Eigenschaften der Malzextrakte, sowie deren Bedeutung als Nährmittel.

Von Dr. **Max Hamburg**, dipl. Lebensmittelexperte.

Unter den verschiedenartigen Stoffen, welche die Menschen mit den Nahrungsmitteln aufnehmen, kommen neben Sauerstoff, Wasser und Salzen hauptsächlich drei Gruppen organischer Verbindungen in Betracht, welche unumgänglich notwendig sind, um die der Ernährung zukommenden Aufgaben zu erfüllen.

Es sind dies die Eiweißstoffe, die Fette und die Kohlehydrate.

Die Rolle, welche den einzelnen dieser Nährstoffe zufällt, ist natürlich eine ganz verschiedene; während das Eiweiß zur Bildung neuer und zum Ersatze verbrauchter Körperzellen, also zum Wachstume und zur Erhaltung des Körpers auf seinem Bestande dient, liegt die Bedeutung der Fette und der Kohlehydrate vornehmlich in ihrer Eigenschaft als Energiequellen.

Den beiden letzteren Nahrungsstoffen, insbesondee den Kohlehydraten (Stärke, Zucker u. s. w.) kommt überdies die sehr wichtige Eigenschaft zu, den Eiweißzerfall im Körper zu verhindern, also eiweißsparend zu wirken und weiterhin den Ansatz von Eiweiß zu bewirken.

Von den Nahrungsstoffen, die wir unserem Körper zuführen, muß verlangt werden, daß sie möglichst vollständig vom Darmkanale aus zur Resorption gelangen, denn nur dann können sie für die Zwecke der Ernährung Bedeutung erlangen.

Dieser Resorptionsprozeß wird durch die Verdauung vorbereitet, welcher die Aufgabe zufällt, die brauchbaren Bestandteile der Nahrung in eine zur Assimilation geeignete Form überzuführen.

Hiezu ist sowohl mechanische als chemische Arbeit erforderlich. Die letztere wird wohl zum großen Teile von den sogenannten Enzymen besorgt, von welchen einige, wie die Speicheldiastase, den Abbau der stärkemehlhaltigen Nahrungsmittel und deren Überführung in Dextrin und Zucker, andere, wie das Pepsin des Magensaftes, die Spaltung der Eiweißstoffe in Peptone, Amidosäuren u. s. w. besorgen.

Eine weitere Forderung, die wir an unsere Nahrung stellen müssen, ist die, daß ein zu großes Volum derselben vermieden werden soll, um eine Überfüllung des Magens und ein Übermaß von Verdauungsarbeit hintanzuhalten.

Damit läßt sich auch das allgemein zutage tretende Bestreben begründen, nur möglichst konzentrierte Nahrung zu sich zu nehmen.

Diese Gesichtspunkte haben zur Herstellung und Verwendung künstlicher Nährmittel geführt, welche die Aufgabe haben, die Nahrungsstoffe in leicht resorbierbarer und wenig voluminöser Form darzubieten.

Damit erscheint aber die Aufgabe der künstlichen Nährmittel keineswegs erschöpft, es ist vielmehr der Hauptzweck derselben darin zu erblicken, die Verdauungstätigkeit im allgemeinen zu fördern und dadurch die Resorptionsfähigkeit der normalen Nahrung zu steigern.

Dieser Anforderung werden aber nur die wenigsten der gebräuchlichen Nährmittel gerecht.

Umsomehr war es daher zu begrüßen, daß es die neuere Technik ermöglicht hat, in den diastasereichen Malzextrakten ein Nährmittel zu schaffen, welches nicht nur leicht resorbierbare Nahrungsstoffe enthält, sondern auch durch einen Gehalt von aktiven Enzymen (Diastasen) imstande ist, die Resorbierbarkeit der verabreichten Nahrungsmittel nicht unbedeutend zu erhöhen.

Da ich glaubte, daß es für den praktischen Arzt von Interesse ist, Näheres über die Eigenschaften und Zusammensetzung dieser Malzextrakte zu erfahren, hielt ich es für angezeigt, dieselben einer eingehenden Untersuchung zu unterziehen und will im nachstehenden über die wichtigsten Ergebnisse berichten.

Die flüssigen Malzextrakte stellen hellbraune, syrupöse, angenehm süßschmeckende Flüssigkeiten dar, welche in kaltem Wasser leicht und vollständig löslich sind; die trockenen (krystallinischen) Malzextrakte bilden ein voluminöses, hellgelbes Pulver, welches in bezug auf Geschmack und Löslichkeit völlig mit dem flüssigen Präparat übereinstimmt.

Die wässerigen Lösungen der Malzextrakte zeigen schwach sauere Reaktion, drehen die Ebene des polarisierten Lichtes stark nach rechts und sind infolge ihres Gehaltes an aktiver Diastase imstande, schon bei 37° C. beträchtliche Mengen Stärke zunächst zu verflüssigen und hierauf zum Teile wenigstens in die Abbauprodukte Maltose und Dextrin überzuführen.

Was die chemische Zusammensetzung der Malzextrakte anbelangt, so bilden die Hauptbestandteile derselben die als Nährstoffe überaus wichtigen Kohlehydrate, Maltose und Dextrin. Daneben kommen erhebliche Mengen von Eiweiß, sowie etwas Sacharose und Mineralstoffe in Betracht.

Eine größere Reihe von Versuchen hat folgende mittlere Zusammensetzung der Malzextrakte ergeben:

a) Flüssiger Malzextrakt:

Wasser	27·40%	bis	31·50%
Eiweiß	4·38%	„	6·75%
Direkt reduzierende Zucker als Maltose gerechnet	51·87%	„	48·12%
Sonstige Kohlehydrate, vornehmlich Dextrine	15·07%	„	12·23%
Ätherextrakt	0·19%	„	0·22%
Asche	1·09%	„	1·18%
Phosphorsäure anhydrid. (in der Asche)	0·55%	„	0·61%

Auf Trockensubstanz bezogen, stellen sich die einzelnen Werte wie folgt:

Eiweiß	6·03%	bis	9·85%
Maltose	71·45%	„	70·25%
Sonstige Kohlehydrate, vornehmlich Dextrine	20·74%	„	17·86%
Ätherextrakt	0·28%	„	0·32%
Asche	1·50%	„	1·72%
Phosphorsäure anhydrid. (in der Asche)	0·77%	„	0·88%

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:12 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Die quantitative Zusammensetzung der trockenen (krystallinischen) Malzextrakte ist im wesentlichen eine ähnliche. Es zeigt sich lediglich ein etwas weitergehender Abbau der Dextrine; dementsprechend enthalten die trockenen Malzextrakte etwas mehr Maltose, hingegen eine geringere Menge von Dextrin.

Die mittlere Zusammensetzung derselben ist folgende:

Wasser	1·75%	bis	2·50%
Eiweiß	5·40%	„	9·85%
Direkt reduzierende Zucker als Maltose gerechnet	74·18%	„	71·92%
Sonstige Kohlehydrate, vornehmlich Dextrine	17·03%	„	13·25%
Ätherextrakt	0·31%	„	0·30%
Asche	1·33%	„	2·18%
Phosphorsäure anhydrid (in der Asche)	0·67%	„	1·11%

Wie schon wiederholt betont wurde, enthalten die vorliegenden Malzextrakte verhältnismäßig bedeutende Mengen aktiver Diastase.

So vermag 1 *g* des flüssigen Malzextrakt $2^1/_2$ *g* verkleisterte Stärke bei 37° C. in $1^1/_2$—3 Min. zu verflüssigen und aus derselben im Verlaufe einer $^1/_2$ Stunde 672—1040 *mg* Maltose zu bilden.

1 *g* des trockenen Malzextraktes verflüssigt $2^1/_2$ *g* verkleisterte Stärke unter denselben Verhältnissen in $1^1/_2$—2 Min. und vermag 855—1220 *mg* Maltose zu bilden.

Die polarimetrischen Verhältnisse wurden in der Weise ermittelt, daß 10%ige Lösungen der Extrakte dargestellt und nach dem Klären mit Tonerde im Polarisationsapparate geprüft wurden.

Die erhaltenen Resultate wurden auf Trockensubstanz berechnet und es zeigte sich, daß das Drehungsvermögen der flüssigen Extrakte im Mittel + 243·8 betrug, während das Drehungsvermögen der trockenen Extrakte in Übereinstimmung mit den vorangeführten Analysenresultaten ein etwas geringeres war und im Mittel mit + 239·3 gefunden wurde.

Invertiert man die Malzextraktlösung nach Clerget (Erhitzen mit 10% rauchender Salzsäure auf 38° C. im siedenden Wasserbad und sofortiges Abkühlen), so bemerkt man stets eine — wenn auch kleine — Abnahme der Drehung, welche zum Teile auf Vorhandensein von Sacharose zurückzuführen ist.

Diese Abnahme beträgt beim flüssigen Extrakte auf Trockensubstanz gerechnet im Mittel 15·1°, beim trockenen Extrakte 14·2°; es zeigen also nach dieser Richtung die flüssigen und trockenen Malzextrakte keine wesentlichen Unterschiede.

Führt man die Inversion in der Weise durch, daß man die Lösungen mit 10% Salzsäure vom spezifischen Gewichte 1·125 durch $2^1/_2$ Stunden im siedenden Wasserbade erwärmt, so wird auch die Maltose invertiert, d. h. in Dextrose verwandelt.

Diese Umwandlung bewirkt natürlich durch die große Differenz im spezifischen Drehungsvermögen der beiden Substanzen eine beträchtliche Verringerung des Drehungswinkels.

Es zeigen dann die flüssigen Malzextrakte eine Ablenkung von + 93·6°, die trockenen + 91°, auf Trockensubstanz bezogen.

Die Verhältnisse bei der Polarisation können im Zusammenhange mit gewichtsanalytischen Zuckerbestimmungen zum Nachweise eventueller Fälschungen des Malzextraktes benützt werden.

Diese sind leider nicht allzu selten und werden überdies noch von dem Umstande begünstigt, daß die chemischen Trennungs- und Bestimmungsmethoden der verschiedenen Zuckerarten noch auf einer sehr unvollkommenen Stufe stehen.

Als Verfälschungsmittel für Malzextrakte werden insbesondere Stärke- und Klukosesyrupe in Betracht zu ziehen sein.

Größere Mengen dieser Zusätze werden mit Hilfe der angegebenen Polarisationsmethoden unschwer nachzuweisen sein, da bekanntlich sowohl die Maltose als auch die Dextrine ein weitaus größeres Drehungsvermögen besitzen als die Dextrosen.

Auch der Eiweiß- und Aschengehalt, sowie die Bestimmung der Phosphorsäure wird mit Vorteil zur Begutachtung des Reinheitsgrades der Malzextrakte herangezogen werden können.

Geringe Zusätze dieser Fälschungsmittel werden jedoch nach dem heutigen Stande der Zuckerchemie mit Sicherheit kaum nachgewiesen werden können.

Unter diesen Umständen wird bei der Verwendung von Malzextrakte das Hauptgewicht auf eine verläßliche Provenienz derselben zu legen sein und man wird gut tun, ausschließlich die Erzeugnisse renommierter Fabriken zu benützen.

Die Malzextrakte sind wegen ihres Gehaltes an Maltose und leicht resorbierbarem Eiweiß besonders geeignet, zur Kinder- und Säuglingsernährung herangezogen zu werden.

Es ist ja bekannt, daß die Zuckerarten im Darmkanale unter dem Einflusse der Bakterien teilweise in Milch- und Buttersäure übergeführt werden und daß diese Säuren im hohen Grade darmreizend wirken.

Man hat nun gefunden, daß die Maltose unter gleichen Bedingungen viel weniger Säure bildet, mithin auch viel weniger darmreizend wirkt als andere Zuckerarten, insbesondere der Milchzucker.

Diese Eigenschaft der Maltose, bezw. der Malzextrakte, macht sie für die Säuglingsernährung so überaus wertvoll.

Auch was die Resorptionsfähigkeit anbelangt, zeigt die Maltose weitaus günstigere Verhältnisse als der Milchzucker. Albertoni*) zeigte, daß im Laufe der ersten Stunde von Milchzucker 20—40%, von Maltose aber 70% resorbiert werden.

Der Milchzucker wird daher im Darme eine ähnliche Wirkung entfalten wie schwer resorbierbare Salze von hohem Wasserverbindungsvermögen, welche das Wasser im Darmlumen zurückhalten und die Fäzes in flüssiger Form zur Ausscheidung bringen.

Keller**) hat auch den Nachweis erbracht, daß bei Zusatz von Maltose zwar die Resorption von Stickstoff aus dem Darme vermindert, daß aber der Eiweißansatz begünstigt und der Eiweißzerfall vermindert wird.

Diese Tatsache gewinnt für die Ernährung der Säuglinge mit Rücksicht auf die Ernährungsstörungen, welche durch Eiweißüberernährung hervorgerufen werden, eine weitreichende Bedeutung.

Einen überaus wichtigen Bestandteil der untersuchten Malzextrakte bilden die Eiweißkörper. Die Menge derselben beträgt 6—10% auf Trockensubstanz bezogen, übertrifft also den Eiweißgehalt der bisher erhältlichen Malzextrakte, welchen der „Kommentar zur siebenten Ausgabe der österreichischen Pharmakopoe“ 1890, I. Bd., p. 203 mit 4—$6^1/_2$% angibt.

Auch wäre besonders darauf hinzuweisen, daß das Mengenverhältnis der Eiweißkörper zu den Kohlehydraten ein solches ist, wie es von einer rationell zusammengesetzten Nahrung verlangt wird.

Die in den Malzextrakten enthaltenen Eiweißstoffe sind aber für die Zwecke der Ernährung dadurch noch besonders wertvoll, daß dieselben nicht der Gruppe der unlöslichen Albumine angehören, sondern ausschließlich aus durch die Peptasen des Malzes löslich gemachten leicht resorbierbaren Eiweißstoffen, den Albumosen und Nukleoproteïden bestehen.

Das reichliche Vorhandensein der für den Zellaufbau, also für das Wachstum, so wichtigen Nukleoproteïde, welche sich durch den Gehalt erheblicher Mengen organisch

*) Czerny und Keller, Des Kindes Ernährung u. s. w., pag. 270 u. f. f.

**) Verhandlungen der Ges. f. Kinderheilkunde, Düsseldorf, 1898. Zentralblatt für innere Medizin 1899 Nr. 2.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:12 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

gebundenen Phosphors auszeichnen, wird durch die Analysenresultate bestätigt; der Phosphorsäuregehalt der Asche beträgt bis 51%.

Auch die Infektionsmöglichkeit, welche der Milchzucker bei unvorsichtiger Gewinnungsweise unter Umständen bieten kann, ist bei der Verwendung von Malzextrakten ausgeschlossen, da schon — wie mir aus eigener Erfahrung bekannt ist — bei der Erzeugung das größte Gewicht darauf gelegt wird, ein möglichst keimfreies Produkt zu erhalten, und das Vorhandensein pathogener Bakterien überhaupt nicht in Betracht kommen kann.

Diese Behauptung wird durch den Ausfall einiger nach dieser Richtung hin angestellten Versuche vollkommen bestätigt.

Dieselben wurden in der Weise ausgeführt, daß gleiche Mengen verschiedener Malzextrakte in mit steriler Milch beschickten Kölbchen eingetragen und diese Lösungen im Brutschranke bei 37° C gehalten wurden.

Um auch den Eintritt anärober Gärungen beobachten zu können, wurde zur Verhinderung des Luftzutrittes bei einigen Kölbchen die Flüssigkeitsoberfläche mit sterilem Vaselinöl überschichtet.

In gleicher Weise wurden auch Proben angestellt, welche statt des Malzextraktes die gleichen Mengen Milchzucker verschiedener Provenienz enthielten.

Zunächst wurde beobachtet, nach welchem Zeitpunkte Gärung eintrat, und nach Verlauf von 8 Tagen wurde die Menge der durch Gährung gebildeten Säure bestimmt.

Die Resultate dieser Beobachtungen waren folgende:

Von den 6 mit Malzextrakt beschickten, anärob gehaltenen Kölbchen blieben sämtliche steril, es waren also anärobe Gärungsmikroorganismen in diesen Malzextrakten nicht vorhanden.

Von den 6 in gleicher Weise gehaltenen Milchzuckerkölbchen blieben 4 Kölbchen steril, 2 Kölbchen zeigten jedoch bereits nach 48 Stunden lebhafte Gärungserscheinungen und es trat infolge der Säurebildung Fällung des Kaseïns ein.

Von den anärob gehaltenen Kölbchen zeigten die mit Malzextrakt beschickten nur in 2 Fällen Gärung mit geringer Säurebildung, 4 Kölbchen blieben steril; der Milchzucker hingegen verursachte in 4 Fällen Gärung, welche in 2 Fällen mit erheblicher Säurebildung und Ausfällung des Kaseins verbunden war; nur 2 Proben bewirkten keine Veränderung der Milch.

Diese Darlegungen mögen genügen, um zu zeigen, wie sehr die Malzextrakte dem Milchzucker bei der Säuglings- und Kinderernährung vorzuziehen sind.

Bei dieser Gelegenheit möchte ich auch auf die Brauchbarkeit der untersuchten Malzextrakte zur Bereitung der Dr. A. Kellerschen Malzsuppe hinweisen und mich gleichzeitig gegen die von Dr. Arthur Keller*) aufgestellte Behauptung wenden, daß lediglich der Loeflundsche Malzextrakt zur Bereitung von Malzsuppen geeignet sei; wir sind keineswegs auf die Verwendung dieses ausländischen und daher auch teueren Präparates angewiesen, da auch im Inlande**) zu diesem Zwecke mit Kalikarbonat neutralisierte Malzextrakte in ganz vorzüglicher Qualität erzeugt werden.

Es wird vielleicht hier am Platze sein, auf eine kleine, aber in ihren Wirkungen sehr vorteilhafte Modifikation in der Herstellungsweise von Malzsuppen aufmerksam zu machen.

Dr. Keller läßt bekanntlich die Suppe in der Weise herstellen, daß 50 Gramm Weizenmehl in 1/3 Liter Kuhmilch eingequirlt und diese Mischung durch ein Sieb geschlagen wird. In einem anderen Gefäße werden 100 Gramm Extrakt in 2/3 Liter lauwarmen Wassers gelöst; hierauf wird die Extraktlösung mit der Milchmischung vermengt und das Ganze kurz aufgekocht.

*) Therapie der Gegenwart, 1901, Februarheft, pag. 58.

**) Zu den vorstehenden Untersuchungen wurden die Malzextrakte der Firma Johann Hoff in Wien-Stadlau verwendet.

Bei einer derartigen Herstellungsweise der Malzsuppe kann ein wesentlicher Abbau der Weizenstärke nicht stattfinden, da ja bekanntlich unverkleisterte Stärke von der Diastase kaum angegriffen wird.

Die beabsichtigte Bildung von Maltose wird bei dieser Darstellungsart der Malzsuppe nur in minimaler Menge erfolgen.

Es wird sich daher besser empfehlen, nach folgender Bereitungsvorschrift zur Herstellung der Kellerschen Malzsuppe vorzugehen: Man rührt 50 Gramm Weizenmehl in 1/3 Liter siedenden Wassers ein, läßt hierauf 10 Minuten abkühlen, fügt dann 100 Gramm flüssigen oder 60 Gramm trockenen Malzextrakt in 1/3 Liter Wasser gelöst, hinzu, läßt unter Umrühren einige Minuten stehen, bis Verflüssigung der verkleisterten Stärke eintritt, mischt 1/3 Liter Milch hinzu und seiht nach dem Aufkochen durch.

Die so bereitete Malzsuppe wird keinerlei Stärkeklumpen mehr zeigen und wird im wesentlichen aus verflüssigter, daher leicht angreifbarer Stärke, Maltose und Dextrin bestehen.

Die Verwendung der trockenen Malzextrakte zur Herstellung von Malzsuppen dürfte vielen Ärzten willkommen sein, da die Manipulation mit denselben eine viel einfachere ist als mit den flüssigen Extrakten.

Auch als Nährmittel für Erwachsene, insbesondere für schwächliche Personen, sind die Malzextrakte mit Vorteil zu verwenden.

Es ist bereits erwähnt worden, daß die Kohlehydrate einen unumgänglich notwendigen Bestandteil der menschlichen Nahrung darstellen; sowohl der Koch- als auch der Backprozeß bewirken, daß unsere stärkemehlhaltigen Nahrungsmittel so gut als möglich aufgeschlossen und für den Organismus resorptionsfähig gemacht werden. Es liegt nun auf der Hand, daß die Assimilation stärkehaltiger Nahrungsmittel Personen mit geschwächtem Verdauungsvermögen derartige Schwierigkeiten bereiten kann, daß sie merkliche Störungen in ihrem Ernährungszustande erleiden.

In derartigen Fällen wird die Verwendung von enzymhaltigen Malzextrakten zur Förderung des Assimilationsvermögens von bester Wirkung sein; die Diastase wird den Organismus im Abbau der dargebotenen stärkehaltigen Nahrungsmittel aufs kräftigste unterstützen und dadurch den allgemeinen Ernährungszustand vorteilhaft beeinflussen.

Zum Schlusse meiner Ausführungen möchte ich es nicht verabsäumen, darauf hinzuweisen, daß die Malzextrakte infolge ihrer kräftigen enzymatischen Wirkung geeignet sind, als Vehikel für verschiedene medikamentöse Stoffe zu dienen.

Vielfache ärztliche Erfahrungen berechtigen zu dem Schlusse, daß die Resorption der mit diastatischen Malzextrakten verabfolgten Medikamente eine ungleich raschere und vollständigere ist.

So hat sich insbesondere die Verabreichung von Lebertran, Phosphor-Lebertran, Kodein, verschiedenen Eisenpräparaten u. s. w. mit Malzextrakten bestens bewährt und werden derartige Präparate bereits von Ärzten sehr häufig verordnet.

Fassen wir die Resultate unserer Betrachtungen kurz zusammen, so ergibt sich Folgendes:

1. Die Malzextrakte bestehen vorwiegend aus leicht assimilierbaren, den Darm nicht reizenden Kohlehydraten (Maltose und Dextrin) und enthalten nebstbei noch erhebliche Mengen von Eiweiß.

2. Der Gehalt an Diastase befähigt sie, die Tätigkeit der Magensaftenzyme kräftigst zu unterstützen, insbesondere die Verdauung und Ausnützbarkeit der stärkemehlhaltigen Nahrungsmittel beträchtlich zu erhöhen und dadurch die Zwecke der Ernährung wesentlich zu fördern.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:12 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

3. Eine vieljährige, von den ersten Kinderärzten bestätigte Erfahrung zeigt, daß die Malzextrakte mit sehr gutem Erfolge zur Säuglings- und Kinderernährung herangezogen werden können.

4. Die Zusammensetzung der Malzextrakte, insbesondere das Vorhandensein aktiver Enzyme, eignet sie vorzüglich als Zusatz zu den meisten Arzneimitteln.

II. Militärärztliche Rundschau.

Über die forensische Beurteilung akuter Rauschzustände vom Standpunkte des Militärstrafgesetzes. (Aus der psychiatrischen Abteilung des k. u. k. Garnisonsspitals Nr. 1 in Wien.) Von Regimentsarzt Dr. Emil Mattauschek. (Wiener klinische Wochenschrift Nr. 17, 2906.)

Trotz der nicht unbedeutenden Schwierigkeiten, welche die forensische Beurteilung von Rauschzuständen oft begegnet, ist dennoch in vielen Fällen die Begutachtung vor Gericht direkt möglich. Auf die genaueste, sorgfältigste und objektive Aufnahme aller Wahrnehmungen, die in bezug auf Entwicklung, Ablauf, Endausgang dieser Zustände gemacht wurden, insbesondere der ehemöglichsten ärztlichen Untersuchung der wegen in Rauschzuständen begangener Delikte Inhaftierten ist ein großes Gewicht zu legen. Die Begutachtung soll in der Regel erst nach reiflichem Aktenstudium, nach genauer persönlicher Untersuchung und Exploration der Inkulpaten erfolgen und ist um Gewährung einer entsprechenden Frist behufs Verfassung des Gutachtens zu ersuchen. Individuen, bei welchen dauernde psychische Störungen vorliegen, bei welchen Straf- und Diensttauglichkeit in Frage steht, sind ehetunlichst einer Sanitätsanstalt zur Beobachtung und Begutachtung zu übergeben. Dringend wünschenswert wäre, daß zur forensischen Begutachtung von einigermaßen schwierigen und wichtigen Fällen psychiatrisch ausgebildete Militärärzte, eventuell im Wege der fallweisen Kommandierung aus dem eigenen oder nächstgelegenen Korpsbereiche herangezogen werden. Um Kollisionen zwischen klinischer Auffassung und den Erfordernissen der militärgerichtlichen Praxis zu verhindern, erscheint es zweckmäßig, in den Schlußsätzen des Gutachtens, bezw. in der Beantwortung der seitens des Gerichtes gestellten Fragen den Gebrauch der Ausdrücke „volle Berauschung“, „Volltrunkenheit“, „sinnlose Berauschung“, „pathologische Alkoholreaktion“ zu vermeiden und nur von Rauschzuständen zu sprechen, in welchen der Täter sich seiner Handlungen nicht bewußt war. Nur in jenen Fällen, in denen die Bedingungen zur Annahme eines pathologischen Rauschzustandes im engeren Sinne gegeben sind, ist diese Bezeichnung zu gebrauchen und die Qualifikation des Zustandes als Geisteskrankheit (Sinnenverwirrung nach § 3, resp. 5, lit. c. 2. Absatz) ausdrücklich zu betonen.

*

Beobachtungen über die Heilung der Schußwunden im russisch-japanischen Kriege. Von Dr. K. P. Konik, vormals Ordinator des Odessauer Lazarettes des Roten Kreuzes. (Russ. medizinische Rundschau Nr. 3, 1906.)

Das vorliegende Material, dem zweifellos ein hohes wissenschaftliches Interesse zukommt, bezieht sich auf 910 Verwundete, die im Jahre 1904 im Odessauer Lazarett des Roten Kreuzes zur Behandlung aufgenommen wurden. Da das Lazarett weit von der Vorhut (10, 8, 6 Tage mit der Eisenbahn) gelegen war, so kam direkt von den Positionen nur $^1/_3$ aller Verwundeten ins Krankenhaus mit dem ersten Verbande hinein. Die übrigen $^2/_3$ brachten meist 2 und 3 Tage in den zu Charbin befindlichen und in anderen Hospitälern zu. Die Entfernung des Lazarettes von der Vorhut gestattete jedoch, den Verlauf der Wunden zu verfolgen, da ihr Charakter im Sinne des weiteren Verlaufes schon während des Transportes sich vollständig bestimmen ließ. Die Schußwunden lassen sich in Kugel- und Schrapnellwunden einteilen, sowie in Wunden die durch die Splitter der Brisanzgeschosse beigebracht wurden. Eine besondere Aufmerksamkeit verdienen die Kugelwunden, da sie in den Kriegen der Gegenwart die weitgrößte Zahl zu erreichen pflegen. Die Eingangsöffnung der japanischen kleinkalibrigen bemantelten Kugeln ist häufig so klein, daß man sie nur mit großer Mühe wahrnehmen kann, besonders nach Heilung der Wunde und Narbenschrumpfung. Sie ist gewöhnlich etwas kleiner als die Ausgangsöffnung. Häufig aber ähneln sie der Größe und Form nacheinander. Die Öffnungen zeigen meist eine rundliche Form und nur selten sind sie oval. Die Rikoschettkugeln bilden in der Haut fast ausschließlich ovale Eingangs- und Ausgangsöffnungen. Die Eingangsöffnung einer Kugel in der Haut bei unmittelbar unter der Haut gelegenen Knochen ist etwas größer als das Kaliber der Kugel. Besonders deutlich läßt sich dieses bei den Verletzungen der Tibialknochen bemerken. Die Ausgangsöffnung einer durch den Knochen durchgegangenen Kugel ist, in der Mehrzahl der Fälle größer als die Eingangsöffnung. Dies gilt auch für die Fälle, in denen der Knochen nicht zertrümmert ist und die einen runden Schußkanal im Knochen hinterlassen haben. Wahrscheinlich kommt die Vergrößerung der Ausgangsöffnung dadurch zustande, daß die Kugel etwas Gewebe aus der Knochenmasse mitgeschleppt hat. Auch die Veränderung der Flugbedingungen der Kugel, nachdem letztere auf ein Hindernis gestoßen ist, mag dabei eine Rolle spielen. Was die Heilungsdauer der einen, sowie der anderen Kugelöffnungen in der Haut anlangt, so haben die Beobachtungen gelehrt, daß die Eingangsöffnung rascher heilt als die Ausgangsöffnung, und zwar in einem Verhältnis von 60 : 40. In 89% der Kugelwunden tritt die Heilung per primam intentionem ein. Diese erfolgreiche Heilung der Wunden in den heutigen Kriegen ist zweifellos der Kleinkalibrigkeit der gepanzerten Kugeln zu verdanken, die kleine Öffnungen in der Haut und schmale Schußkanäle bilden und dadurch eine Verunreinigung und Infizierung der Wunden verhindern. Bei der Bildung der die Wundöffnung bedeckenden trockenen Kruste soll die Wirkung der Sonnenstrahlen nach Watson-Cheine besonders im Spiele sein. Wie das Material aus dem Winterfeldzuge vom Jahre 1904—1905 lehrt, war der Verlauf der in den Winterschlachten beigebrachten Wunden zweifellos ein schlechterer, als der des Sommerfeldzuges. Manche Verwundete, bei denen die Kugelwunden mit einer Kruste bedeckt waren, wurden ohne Verband ins Lazarett eingeliefert. Trotzdem die Verwundeten eine 8—10tägige Fahrt in hygienisch schlecht eingerichteten Güterzügen durchgemacht haben, heilten die Wunden, ohne irgendwelche Entzündungserscheinungen zu machen. Diese Tatsache weist auf die außerordentliche Wichtigkeit des trockenen Schorfes hin, die von Watson-Cheine als ein hervorragender Heilfaktor angesprochen wird. Sie lehrt uns auch, daß der Arzt auf dem Schlachtfelde möglichst wenig an den Wunden manipulieren darf und daß eine besondere Einschränkung in Anwendung der desinfizierenden Lösungen geboten ist, da letztere die Schorfbildung verzögern. — Die Kugelverletzungen der Weichteile verursachen einen sehr geringen Schmerz. In einer geringen Anzahl der Fälle klagten die Patienten nach der Wundheilung über Schmerzen im Verlaufe des Schußkanals. Bei den Knochenverletzungen macht sich die Schmerzempfindlichkeit ziemlich lange geltend. Die Folgeerscheinungen der Kugelwunden an den Weichteilen im Sinne funktioneller Störungen, die infolge von Muskel- und Sehnenkontraktionen zustande gekommen sind, ließen sich durch zeitmäßige Behandlung mit Massage beseitigen. Demgegenüber lassen sich die vernachlässigten Kontrakturen recht schwierig der Heilung zuführen, wie man im russisch-japanischen Kriege sich häufig überzeugen konnte. Die Ursache davon waren der Mangel an gutgeschulten Personal und die im allgemeinen sehr schlechte Einrichtung der geheizten Sanitätszüge, in denen die Verwundeten eingeliefert wurden. — Was die Kugelverletzungen der Knochen anbetrifft, so spricht für ihren günstigen Verlauf schon der Umstand, daß man während der ganzen, 14monatlichen Beobachtungszeit im Lazarett bei einer Gesamtzahl von 200 derartigen Verwundungen nie zu einer größeren Amputation, einer Aus-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:12 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

schälung oder einer Resektion zu greifen gezwungen war. Es wurde nur in ungefähr 20 Fällen eine Amputation und Ausschälung der Finger vorgenommen. Die komplizierten Frakturen der großen Röhrenknochen heilten unter einem entsprechenden Verbande ohne irgend welchen chirurgischen Eingriff, geschweige denn, daß man die Ausschabung eines Eiterherdes oder die Entfernung eines Splitters vorgenommen hatte. Im Vergleich zu den Frakturen der großen Röhrenknochen weisen die partiellen Verletzungen der Knochen in Form einer Durchbohrung derselben durch die Kugel eine weit größere Zahl auf. Die Knochenläsion machte sich in manchen Fällen nur durch eine größere Schmerzhaftigkeit in der Wundgegend geltend, ebenso durch die im Laufe der Zeit an der Verletzungsstelle auftretende Schwiele. Man beobachtete sogar Fälle, in denen eine Kugel die Phalangknochen der Finger durchgebohrt hat, ohne den Knochen zu zertrümmern. Die Wunden heilten per primam intentionem. Die Verletzungen der Gesichtsknochen unterscheiden sich in bezug auf den Wundverlauf sehr wenig von den Kugelverletzungen der kleinen Extremitätenknochen. Sie waren häufig infiziert und erheischten einen chirurgischen Eingriff, während die durch die Schädelbasis durchgegangenen Kugeln in unseren Fällen wenigstens keinerlei subjektiven oder objektiven pathologischen Merkmale hinterlassen haben. Nur einmal wurde eine durch die Schädelhöhle durchgehende Kugelwunde beobachtet, die Eingangsöffnung ließ sich in der linken Temporalgegend nachweisen, die Ausgangsöffnung fehlte. Entzündungserscheinungen seitens der Wunde ließen sich nicht wahrnehmen, die Temperatur blieb die ganze Zeit normal. Am linken Auge beobachtete man einen Verlust des Sehvermögens bis auf Lichtempfindung, der Patient litt auch an furchtbaren Kopfschmerzen in der Stirn- und Scheitelgegend. Der Augengrund zeigte bis auf leichte Injektion der Gefäße ein fast normales Bild. Eine genaue Bestimmung des Sitzungsortes der Kugel in der Schädelhöhle war unmöglich, weil kein Röntgenapparat zur Hand war. — Von den Kugelverletzungen der großen Gelenke gilt dasselbe, wie von den Verletzungen der großen Röhrenknochen. Sie verlaufen bei einer expektativen Behandlung sehr günstig. — Unter der dritten Gruppe der Kugelverletzungen der oberen Rumpfhälfte zählte man zu den undurchgehenden, d. i. superfiziellen Verletzungen der Weichteile des Brustkorbes auch solche Fälle von Verwundungen, in denen eine oberflächliche Verletzung der Rippen und der Wirbel stattgefunden hatte. Anderweitige Verletzungen der Rippen und der Wirbelsäule (Frakturen u. s. f.) ließen sich nicht beobachten. — Großes Interesse bieten die Schußverletzungen, in denen die Kugel durch Lunge und Pleura hindurchgegangen ist. Die von K. beobachteten Verletzungen verliefen ohne Komplikationen. Von Seiten der Lunge ließen sich bei manchen Patienten schon bei der Aufnahme im Lazarett keinerlei objektive Erscheinungen wahrnehmen, und das bei den anderen beobachtete bronchiale, abgeschwächte Atmen und Dämpfung in der Gegend der Kugelverletzung bildete sich nach Verlauf von Tagen zurück. Trotz dem günstigen Verlaufe und rascher Heilungen wurden alle an den Lungen Verwundeten im Odessauer Lazarett des Roten Kreuzes als schwer krank erkannt und auf mindestens 6 Monate beurlaubt. Auf einem Ärztekongresse in Sabaikalje wurde von einem Patienten berichtet, der an der Lunge verwundet war. Er sollte sich rasch erholt haben. Der anscheinend gesunde Soldat, der auch keinerlei Beschwerden zu äußern pflegte, wurde aus dem Lazarett entlassen und in der Abteilung für schwache Mannschaften untergebracht. Nach 2 Monaten stellte sich bei ihm plötzlich eine sehr erhebliche Lungenblutung ein, anscheinend aus einem geplatzten Aneurysma. Patient erlag einer Blutung. Wenn derartige Fälle auch selten vorzukommen pflegen, so mahnen sie uns doch zur Vorsicht bei der Beurteilung des Krankheitszustandes der an den Lungen verwundeten Individuen. — Aus den Kugelverletzungen der 4. Gruppe, der unteren Rumpfhälfte, greift K. nur die Fälle heraus, in denen eine durchgehende Schußwunde des Abdomens sich bemerkbar machte. Die sieben Verwundeten, mit Ausnahme eines an der Niere verwundeten Patienten, sind 3—4 Wochen nach stattgefundener Verletzung in unser Lazarett eingeliefert worden. Ein Urteil betreffend den Charakter der Schußverletzung der Abdominalorgane ergab sich aus der erhaltenen Krankheitsgeschichte, aus dem Verlaufe des Schußkanales und den anamnestischen Angaben. So war man in der Lage in 4 Fällen aus dem Verlaufe des Schußkanals und den Angaben der zugesandten Krankheitsgeschichte auf eine Verletzung des einen oder anderen Organs des Unterleibs zu schließen. In zwei Fällen ließen der Verlauf des Schußkanals und die pathologischen Symptome auf eine Kugelverletzung des Magens (außerdem auch der Lage) und des Colon ascendens des Dickdarms; im dritten Falle war der Charakter der Verwundung und die Differentialdiagnose zwischen der Verletzung des Kolon transversum und des Dünndarmes schwer zu bestimmen. Im 4. Falle weist die Hämaturie auf eine Verletzung der Niere hin. In den nicht beschriebenen 3 Fällen, in denen die Kugel ebenfalls die Bauchhöhle passiert hatte, wurden die wichtigen Symptome, wie das blutige Erbrechen, die blutigen Fäzes u. s. f. vermißt. Übelkeit, Aufstoßen und Auftreibung des Leibes machten sich aber auch in diesen Fällen geltend. Fast alle durch die Leibeshöhle Verwundeten und die in Genesung übergegangenen Fälle, haben 1 oder 2 Tage vor der Verwundung gehungert. Diese Tatsache beweist, daß ein leerer Magen-Darmtraktus zur Zeit der Verwundung eine ebenso wichtige Rolle zu spielen scheint, wie das Verbot von Getränken und Nahrung nach der Verwundung. Bei leeren zusammengefallenen Wandungen des Magen-Darmtraktus vollzieht sich die Verklebung der Öffnungsränder viel rascher, als bei auseinandergezogenen Wandungen. Geschweige denn, daß die Gefahr der Infizierung der Eingeweide eine weit geringere ist, wenn der Magen und der Darm leer sind, stellen Magen- und Darmkanal auch eine kleinere Fläche für die Verletzung dar. Sie entgehen in leerem Zustande auch leichter der Verwundung, als wenn sie gefüllt sind. Selbst die Mannschaft ist der Meinung, daß der leere Magen eine sehr günstige Bedingung für die Heilung der Wunde darstellt, und man hört häufig, daß die Patienten vor der Schlacht mit Absicht nichts gegessen haben, weil sie glaubten, dadurch der eventuellen Todesgefahr entrinnen zu können. — Am Schlusse weist K. noch auf folgende interessante Erscheinung hin, die möglicherweise auch von anderen Ärzten beobachtet worden ist, die mit der Entfernung einer Kugel einmal zu tun gehabt haben. Eine in der Muskelsubstanz oder unter dem Muskel gelegene Kugel läßt sich bei Kontinuität der Haut und der Faszie viel leichter durchfühlen, als wenn die Haut und die Faszie durchschnitten sind. Besonders deutlich konnte man dies in folgendem Falle feststellen. Die Kugel saß am unteren Drittel des Oberschenkels unter dem M. rectus femoris. Vor der Operation konnte man sie deutlich durch die Haut durchfühlen. Sie war etwas beweglich. Man bestimmte eine Tiefe von nur 1·5 *cm*. Nach der Durchschneidung der Haut und der Faszie in der vermutlichen Tiefe wurde die Kugel im auseinandergezogenen Muskel vermißt. Man führte den Schnitt tiefer und fand die Kugel und den obengenannten Muskel. Da eine kleine Kugel bei der Operation leicht der Hand des Operateurs entgehen kann, schreite man zur Entfernung der Kugel, wenn letztere deutlich durchzufühlen ist, oder nach der Feststellung ihrer Lokalisation mittels der Röntgenstrahlen. — Die Schrapnellkugeln bilden Öffnungen in der Haut, die 45mal größer sind, als die Schußöffnungen der Flintenkugeln. Die Austrittsöffnungen sind stets größer, als die Eintrittsöffnungen und haben in manchen Fällen eine ovale Form und eine Länge von 2—3 *cm*. Die Öffnungsränder sind weniger glatt, wie bei den Verwundungen mit den Flintenkugeln. Man sieht hier auch seltener die trockene Borke an der Öffnungsstelle in der Haut. K. hat nie einen Fall gesehen, in dem die auf großen Röhrenknochen aufgetroffene Schrapnellkugel die Kontinuität der Knochen nicht zerstört hätte. Muskel- und Sehnenkontraktionen ließen sich bei den Schrapnellverwundungen viel häufiger und in ausgiebigerer Weise beobachten, als bei den Verwundungen mit den Flintenkugeln. — Die Verwun-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:12 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

dungen mit den Brisanzgeschossen sind derartig verschieden, daß von einer allgemeinen Charakteristik keine Rede sein kann. Jedenfalls sind diese Verletzungen noch weit gefährlicher als die Schrapnellverwundungen.

Bringt man die angeführten Fälle zusammen, so läßt sich die Gesamtsumme in folgenden Zahlen ausdrücken:

Kugelwunden: Gesamtzahl per prim. int. 688 = 89·5%, Eiterung 81 = 10·5%.

Schrapnellwunden: Gesamtzahl per prim. int. 57 = 56%, Eiterung 44 = 44%.

Brisanzgeschosse: Gesamtzahl per prim. int. 9 = 22·5%, Eiterung 31 = 77·5%.

III. Referate.

Die Hauteruptionen bei Malaria. Von Caude.

Autor sagt, gleichwie die Mehrzahl der Intoxikationskrankheiten habe auch die Malaria ihre Hautsymptome. Billet hat Fälle von Erythemen bei Malaria, Moty solche von Gangrän beschrieben. Die Eruptionen sind wohl auf Verstopfung der Kapillaren durch Leukozyten zu beziehen. Infolge dieser tritt dann eine Ernährungsstörung und schließlich Nekrose und Gangrän auf. In einer Malariagegend sollte man bei Hautausschlägen, die mit Fieber einhergehen, immer an Malaria denken. Autor bringt mehrere hiehergehörige Fälle vor. Nach seiner Meinung bedeutet das Auftreten einer Hauteruption im Verlaufe der Malaria immer eine mehr minder ernste Erschwerung der Krankheit. (Le Caducée, 3. März 1906.)

*

Das Erythema scarlatiniforme. Von Beard und Barlow.

Verf. berichten über 3 Fälle dieses Erythems, die unter der irrigen Diagnose Scharlach ins Spital eingeliefert und so der Infektionsgefahr ausgesetzt wurden. Sie betonen die Wichtigkeit der exakten Differentialdiagnose, die hauptsächlich durch drei Symptome, das sehr frühe Einsetzen der Schuppung, den Umstand, daß die Schuppung beginnt, während das Erythem noch in voller Blüte steht, und daß drittens die erythematöse Beschaffenheit der Haut noch nach der Desquamation längere Zeit besteht, gestützt wird. Das Erythem dauert 2—6 Wochen, manchmal noch länger an. Rezidiven sind häufig und folgen einander oft rasch. Die richtige Diagnose zu stellen, ist in den ersten zwei Tagen oft außerordentlich schwierig. (The Lancet Nr. XIII, 1906.)

* Sorter.

Studien über den Einfluß des Nervensystems auf den Puls. Von Prof. Dr. Alois Velich, Prag.

1. Experimentelle Erklärung der Ursachen der Pulsfrequenzänderungen bei der Atmung. Bei Reizung des Respirationszentrums gehen die Impulse zu den Inspirationsmuskeln; sind die Impulse mächtiger, so irradieren sie auf die den Herzpuls beschleunigenden Nervenfasern. Nachdem die Kontraktion der Respirationsmuskeln einen bestimmten Grad erreicht hat, kommt es zur Reizung der sensitiven, zwischen den Muskelfasern verlaufenden Nerven. Die Reizung schreitet zum verlängerten Marke, geht dort auf die Vaguszentren über, wodurch Pulsverlangsamung hervorgerufen wird. (Wiener klinische Wochenschrift Nr. 19, 1906.)

*

Weitere Studien über lipoide Substanzen als Schutzkörper. (Aus dem hygienischen Institut der Universität in Wien.) Von Dr. Erwin Lazar, Sekundararzt.

Der Nachweis antihämolytisch wirkender Stoffe im Serum ist von vielen Autoren erbracht worden. Durch zahlreiche Untersuchungen mußte man schließlich zu dem Standpunkte kommen, daß die Schutzwirkung des Serums nicht auf eine einheitliche Substanz zurückgeführt werden kann, sondern daß gegenüber verschiedenen Hämolysinen auch besondere Körper als giftbindend auftreten. So lassen sich aus den Versuchen des V. folgende Schlüsse ziehen: 1. Zur Erzielung des Hemmungseffektes gegenüber der Agglutination der Kerne der roten Blutkörperchen ist das Zusammenwirken zweier Komponenten notwendig. Diese sind *a*) eine petrolätherlösliche Substanz, die nicht spezifisch wirkt, und *b*) eine nicht in Petroläther, wohl aber in Äther lösliche Substanz von spezifischer Wirksamkeit, die beide durch Extrahieren der roten Blutkörperchen gewonnen werden können. 2. Der Petrolätherextrakt kann durch Cholesterin, nicht aber durch Fett ersetzt werden. Ebensowenig kann Lezithin (Lezithin Merck aus Hühnereiern) an seine Stelle treten. 3. Die spezifische ätherlösliche Substanz kann wegen ihrer Unlöslichkeit in Petroläther nicht den fettähnlichen Körpern angereiht werden; sie ist aber auch wegen ihrer Löslichkeit in Äther nicht ohneweiters mit den Eiweißfettverbindungen (Lezithalbuminen) zu identifizieren. — Weitere Untersuchungen über die Art der spezifischen Substanz sind im Gange. (Ibidem.)

*

Zur Thyreoidbehandlung des Morbus Basedowii und insbesondere seiner Kombination mit Myxödem. (Aus dem Kaiser Franz-Josefs-Ambulatorium in Wien.) Von Dr. Artur Holub, Karlsbad.

Als kasuistischen Beitrag zu den Funktionsanomalien der Thyreoidea teilt V. die Krankengeschichte einer siebenköpfigen Strumafamilie mit, in der die zweitjüngste Tochter wesentliche Züge beider Affektionen vereint zeigte, eine Schwester an deutlichem Zeichen der Basedowschen Krankheit litt, während die übrigen fünf Familienmitglieder, den Vater und eine erst elfjährige Tochter ausgenommen, seit ihrer Pubertät mit einer Struma — teils mit, teils ohne Tachykardie — behaftet waren. Vermögen schon die Erscheinungen einer krankhaften Tätigkeit der Schilddrüse in ihrer Kombination und familiären Häufung ein gewisses Interesse zu erregen, so steigert sich dieses noch durch die günstige Beeinflußung derselben mittels der Thyreoidintherapie. Die Besserung der Basedowschen Erscheinungen wäre in der Weise aufzufassen, daß durch die Zufuhr von Thyreoidea der sekretorische Reiz auf die Schilddrüse verringert würde und daß durch diese zeitweilige Entlastung dieselbe die Fähigkeit zurückerlange, normales Sekret in normalen Mengen zu erzeugen. Nicht unwichtig erscheint es auch hervorzuheben, daß, wie aus den mitgeteilten Fällen ersichtlich ist, Tachykardie nicht als Kontraindikation gegen die Behandlung von Strumen mit Thyreoidpräparaten zu betrachten ist. — Schon die Tatsache, daß gleichzeitig Myxödem- und Basedowsymptome beim selben Kranken bestehen können, läßt sich mit der Idee, daß die Basedowsche Krankheit einem Hyperthyreoidismus, das Myxödem einem Hypothyreoidismus seinen Ursprung verdanke, nicht vereinbaren. Wir müssen annehmen, daß es sich beim Basedow nicht so sehr um einen Hyperthyreoidismus, als um einen, wohl gewöhnlich mit Hyperthyreoidismus gepaarten Dysthyreoidismus handle, wobei es nicht unwahrscheinlich ist, daß zwischen beiden Veränderungen kausale Beziehungen bestehen. Nur so können wir es verstehen, daß sich bei bestehendem Morbus Basedowii Zeichen von Mangel normalen Thyreoideasekrets zeigen, die durch Zufuhr von Thyreoidea geheilt werden können.

*

Beiträge zur pathologischen Anatomie der chronischen Gonorrhoe. Von H. Lohnstein.

Aus den in den mitgeteilten klinischen und anatomischen Tatsachen ergibt sich für das Wesen des chronischen Trippers folgendes: 1. Bei der chronischen gonorrhoischen Urethritis sind als Hauptursache für ihre Persistenz und die Hartnäckigkeit gegenüber allen therapeutischen Prozeduren anzusehen die tiefgreifenden Veränderungen der Epithelialschicht. Sie sind ausnahmslos in allen Fällen nachweisbar. 2. Diese Veränderungen bestehen in einer sehr erheblichen Hypertrophie, tiefgreifenden Veränderungen des Charakters der normalen Epithelialschicht, ausgedehnten Degenerationserscheinungen (Quellung und Schwund der Zellen) mit konsekutiver Dissoziation, sowie in mehr oder weniger dichter Leukozyteninfiltration, ferner in ausgedehnten polypösen Zellwucherungen über der Oberfläche, Verschiebung der Grenzen gegen das Subepithel. 3. Ein ausgesprochener Parallelismus zwischen den epithelialen und subepithelialen Veränderungen besteht nicht. 4. An den Veränderungen ist das subepitheliale

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:12 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Gewebe beteiligt. Sie sind jedoch nicht überall vorhanden, vielmehr nur fleckweise nachweisbar, somit als Komplikation des eigentlichen, epithelialen Prozesses anzusehen. 5. Von den subepithelialen Veränderungen müssen besonders die Zottenneubildungen, welche sich nicht nur in der Pars posterior, sondern auch in der Pars anterior in reichlichstem Maße finden, als Ursache für die Persistenz des chronischen Trippers angesehen werden. 6. An den Veränderungen nehmen die drüsigen, in der Schleimhaut eingelagerten Organe in entsprechender Weise teil. Ihre hauptsächlichsten Veränderungen spielen sich innerhalb der Epithelialschicht der Schleimhaut ab. — Die Veränderungen der Drüsen in der Subepithelialschicht sind als konsekutive resp. komplikatorische Erscheinungen anzusehen. (Monatsber. für Urologie, Nr. 4, 1906.)

*

Experimentelle und klinische Untersuchungen über die Entstehung der Phthisis bulbi. (Aus der Universitäts-Augenklinik in Greifswald.) Vorläufige Mitteilung von Prof. Otto Schirmer.

1. Die Ursache der primären Hypotonie, welche sich oft schon wenige Stunden nach Beginn einer Entzündung einstellt, ist die entzündliche Zirkulationsstörung. Sie bewirkt, daß ein abnorm eiweißreiches Kammerwasser in abnorm geringer Quantität abgesondert wird. Die entzündliche Zirkulationsstörung kann monatelang die alleinige Ursache der Hypotonie sein, und mit ihrem Verschwinden — beim Ausheilen der Entzündung — kehrt der intraokulare Druck dauernd zur Norm zurück. 2. In den ungünstig verlaufenden Fällen gehen während der Entzündung so zahlreiche Gefäße in den Ziliarfortsätzen zugrunde, daß auch nach Aufhören der entzündlichen Zirkulationsstörung die restierenden Gefäße nicht imstande sind, genügende Mengen intraokularer Flüssigkeit zu liefern. Sie produzieren dann ein Kammerwasser von zwar normalem Eiweißgehalt, aber in abnorm geringer Quantität. Infolge dessen ist der intraokulare Druck dauernd vermindert, und die nicht mehr gespannt gehaltenen Bulbuswandungen ziehen sich jetzt durch ihre eigene Elastizität zusammen und nehmen gleichzeitig an Dicke zu, reizlose Phthise. Dem Zug der schrumpfenden Exsudate im Bulbusinnern vermag ich eine Rolle nur für die stärkere Einziehung einzelner Wandteile, z. B. von Narben, zuzuerkennen. — Bleiben neben dem Zugrundegehen zahlreicher Gefäße noch Entzündungsreste und demgemäß entzündliche Zirkulationsstörung im Augapfel zurück, so kombinieren sich die beiden Prozesse miteinander. Es wird abnorm eiweißreiches Kammerwasser in verminderter Menge abgesondert, Phthisis dolorosa. (Deutsche medizinische Wochenschrift Nr. 20, 1906.)

*

Über Lückenbildung zwischen den einzelnen Zähnen; ein frühdiagnostisches und bisher wenig bekanntes Zeichen der Akromegalie. (Aus der Poliklinik für Nervenkranke von Prof. Oppenheim in Berlin.) Von Dr. W. Graves.

Das Symptom der Lückenbildung zwischen den Zähnen bei der Akromegalie ist in den schon bekannten pathologischen Vorgängen begründet. In der überwiegenden Mehrzahl der Fälle wird es die erste nachweisbare akromegalische Veränderung an den Kiefern sein. Das Symptom wird in einem vorher normal gelagerten und zusammengefügten Gebiß nachweisbar, lange Zeit, bevor das Symptom der Progenie zustande kommen kann. Der sichere Nachweis des Zustandekommens von Lücken zwischen den einzelnen Zähnen in Verbindung mit den schon bekannten prodromalen Symptomen der Akromegalie berechtigt, die Diagnose Akromegalie zu stellen, ohne Rücksicht auf das Fehlen von Vergrößerung aller Körperenden; denn es gibt kein anderes Leiden außer der Akromegalie, welche mit einer reinen Hypertrophie des ganzen Unterkiefers ohne entzündliche Vorgänge einhergeht und welches das Auseinanderweichen der vorher dicht nebeneinander stehenden Zähne verursachen kann. (Monatsschrift für Psychiatrie und Neurologie Bd. 16, Heft 1.) W.

IV. Sitzungsberichte.

Aus den englischen Gesellschaften.

Originalbericht.

Paine und Morgan berichten über ihre Erfolge mit dem Doyenschen Krebsserum, die eigentlich als Mißerfolge zu bezeichnen sind. Bei neun Fällen kein einziger Erfolg. Der Microc. neoformans wurde in 11 von 44 Fällen zweifellos maligner Tumoren gefunden. Es gelang jedoch in 200 Versuchen nicht, durch Überimpfung desselben auf Tiere eine Geschwulst zu erzeugen. In der auf diesen Vortrag folgenden Diskussion berichteten alle Redner, daß auch sie Krebs mit dem Doyenschen Serum erfolglos behandelt haben, bloß Ryall meint, in bezug auf Schmerzlinderung einen Erfolg beobachtet zu haben. (Royal Med.-chir. Soc., 27. März 1906.

Dr. Zum Busch stellt einen 37jährigen Mann vor, der 1896 Syphilis akquiriert hatte und seither jahrelang gründlich mit Quecksilber behandelt worden war. 1904 schwollen Gesicht und Hals an, wurden zyanotisch, die rechte Thoraxhälfte wurde schmerzhaft. Trotz Jodkali Verschlechterung des Zustandes. Eine probeweise entfernte Supraklavikulardrüse bot den Befund: Sarkom dar. Es handelte sich um ein mediastinales Sarkom. Pat. wurde einer Röntgenbehandlung unterzogen mit dem Erfolg, daß objektive und subjektive Symptome bedeutende Besserung zeigten. Schmerzen geschwunden, bedeutende Gewichtszunahme. Es bleibt abzuwarten, ob kein Rückfall eintritt. (Clinic. Soc. of London, 23. März 1906.)

Openshaw führt ein 6jähriges Mädchen vor, das einen kongenitalen Mangel der Fibula, sowie angeborene Coxa vara zeigt. Die Röntgenuntersuchung lehrte, daß der Femurkopf zwar an richtiger Stelle saß, das obere Ende des Femur jedoch aus sieben verschiedenen Stücken bestand. Zur Behandlung eignen sich 3 Methoden: 1. starke Abduktion des Beines, 2. Osteotomie eines keilförmigen Knochenstückes, 3. lineare Osteotomie unterhalb des Trochanter major und nachherige maximale Abduktionshaltung des Beines. V. will die letztere Methode versuchen. (Ibidem.)

Gillman Moorhead stellt einen Fall von Anaemia splenica bei einem 3jährigen Kinde vor. Die Krankheit war bei einem sonst gesunden Kinde (vor 1 Jahr Masern) aufgetreten. Die Milz, enorm vergrößert, reichte bis zum Poupartschen Band. Trotz Anwendung von Eisen, Arsen. Knochenmark und Röntgenstrahlen starb das Kind nach sechs Wochen. (Roy. Acad. of Med. in Ireland, 2. März 1906.)

Adams zeigt ein Präparat, das ein Krankheitsbild aus sonderbarer Ursache geliefert hatte. Ein 28-ähriger Mann bot deutliche Zeichen eines Pylorusverschlusses dar. Bei der Operation zeigte es sich, daß derselbe durch einen überzähligen Leberlappen verursacht wurde, der von der unteren Leberfläche ausging und den Pylorus preßte. Nach seiner Entfernung waren alle bis dahin quälenden Erscheinungen geschwunden. (Glasgow pathol. and clin. Society. 12. März.)

Eve bespricht einen Fall, bei dem es sich um eine 46jährige Frau mit einem Tumor abdominis und seit drei Jahren bestehenden Ikterus gehandelt hatte. Der Tumor war für eine Pankreaszyste gehalten worden. Bei der Operation und bei der 14 Tage nach dieser erfolgten Obduktion (die Kranke war an Erschöpfung und Herzschwäche zugrunde gegangen zeigte es sich, daß der Tumor der in eine enorme Zyste umgewandelte Ductus choledochus war. In derselben Gries, die Verbindung mit dem Darm intakt. Solche Fälle gehören zu den Seltenheiten. Die eigentliche Ursache der Zystenbildung ist unklar. (Clinic. Soc. of London, 30. März.)

Thompson stellte einen Fall von Keratosis vor, der durch seine ungewöhnliche Ausdehnung und seinen akuten Beginn bemerkenswert ist. Zu Weihnachten begannen Hand- und Fußsohlen rauh und dick zu werden. Die Verhornung ergriff innerhalb dreier Monate den ganzen Körper. Alle Körperöffnungen sind geschwollen. Der Mund schwer zu

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:12 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

öffnen, der Naseneingang durch die Einrisse der Haut sehr schmerzhaft. Die eingeleitete Thyreoidinkur blieb bisher ohne Erfolg. (Roy. Acad of medic. in Ireland. 30. März 1906.)

—er.

V. Aus der Praxis.

Ichthargan. Das Ichthargan ist eine Verbindung von der Zusammensetzung Argentum thiohydrocarburo-sulfomicum, also eine Verbindung des alterprobten Höllensteines mit dem bakteriziden, sekretionsvermindernden, schmerzstillenden Ichthyol. Es wird von der Ichthyol-Gesellschaft Hamburg in den Handel gebracht. Das hervorstechendste Moment des Ichthargans gegenüber den sonst gebräuchlichen neuen Silberverbindungen liegt in seinem hohen Gehalt an Silber. Sehen wir von dem Argentum nitricum mit 63·5 Prozent ab, so ist der Silbergehalt der gebräuchlichen Präparate, wie Argonin, Argentamin, Protargol, Largin, Albargin (4·2 bis 15 Prozent Silber) verhältnismäßig gering gegenüber dem Ichthargan mit seinem Silbergehalt von 30 Prozent. Das Ichthargan stellt ein braunes, amorphes, geruchloses und beständiges Pulver dar. Das in ihm enthaltene Silber ist an organische, aus der Ichthyolsulfosäure gewonnene, stark schwefelhaltige Körper gebunden. Dem Licht ausgesetzt, färbt sich die wässerige Lösung allmählich dunkler, während sie in braunen Gläsern aufbewahrt beständig ist. (Dr. Saalfeld.) Die von Aufrecht ausgeführten bakteriologischen Untersuchungen ergaben, daß das Ichthargan an bakterizider Kraft das Silbernitrat beträchtlich übertrifft, obgleich sein Silbergehalt nicht einmal die Hälfte desjenigen des Silbernitrates beträgt. Er erklärt dieses Faktum so, als ob „in dem Ichthargan nicht eine einfache Summierung der desinfektorischen Eigenschaften des Silbers und des Ichthyols eingetreten ist, sondern als ob sich die Wirkungen der beiden Komponenten durch ihre Verbindung gegenseitig verstärkt und erhöht haben.“ Aufrecht fand auch, daß Ichtharganlösungen leichter und tiefer in totes Gewebe eindringen und daß die Toxizität des Ichthargans gegenüber dem Argentum nitricum, sowie verschiedenen anderen Silberverbindungen wesentlich geringer ist. — Die Vorteile der Ichtharganbehandlung der Gonorrhoe schildert Glickmann folgendermaßen: „1. Das Ichthargan kürzt im allgemeinen unbedingt den Verlauf der Krankheit ab. 2. Das Ichthargan bewirkt keine Reizerscheinungen, sondern beseitigt rasch die Schmerzen bei der Harnentleerung, verringert den Ausfluß und verwandelt denselben aus einem eitrigen in einen serösen. 3. Bei der Anwendung des Ichthargan macht sich eine Neigung des Krankheitsprozesses, auf die Pars urethrae überzugehen, nicht bemerkbar. 4. Komplikationen von seiten der Geschlechtsorgane werden bei Behandlung mit Ichthargan augenscheinlich seltener angetroffen, als bei anderen Behandlungsmethoden. 5. Das Ichthargan tötet ziemlich rasch die Gonokokken, wobei jedoch diese, wenn sie einmal verschwunden sind, wieder auftreten können. 6. Die Konzentration der Lösungen kann bis auf eine solche von 2:1000 gesteigert werden, ohne daß zu befürchten wäre, eine Reizung der Harnröhre herbeizuführen. 7. Die Ichtharganlösungen müssen ex tempore mit kaltem destillierten Wasser hergestellt und nicht länger als 2—3 Tage in einem dunklen Gefäß aufbewahrt werden. 8. Das Ichthargan kann, wenn es auch kein Spezifikum ist, doch bei Gonorrhoe als eines der besten antigonorrhoischen Mittel auf das wärmste empfohlen worden.“ Leistekow hat das Ichthargan 1 Jahr hindurch angewendet und bezeichnet dasselbe auf Grund seiner Erfahrungen als eines der besten Mittel in der Therapie der akuten Gonorrhoe und empfiehlt sämtlichen Ärzten auf das wärmste, dieses Präparat zu prüfen. Die weiteren Untersuchungen über die Wirkung des Ichthargans rühren von H. Lohnstein her. Auf Grund seines Materials gelangt Lohnstein zu dem Schluß, daß das Ichthargan bessere und raschere Resultate im Vergleich zu anderen Mitteln gibt, daß nicht selten mittels Ichthargan auch dort günstige Resultate erzielt werden können, wo die Behandlung mit Protargol, Kal. hypermanganicum, Argentum nitricum und anderen Mitteln erfolglos blieb, daß das Ichthargan schließlich in allen Stadien der Gonorrhoe angewandt werden kann und rasch die Schmerzen, wie den Ausfluß verringert. Schourp hat gleichfalls bei der Anwendung des Ichthargans vorzügliche Resultate erzielt. Der eitrige Ausfluß wurde serös, ohne daß dabei jemals Reizungserscheinungen beobachtet wurden. In einem Fall wurde ein dauernder Erfolg schon nach fünf Ausspülungen mit Ichtharganlösung erzielt und nach 6 Tagen genaß der Kranke vollkommen. Desgleichen hat M. Fürst einen nicht minder günstigen Verlauf der Gonorrhoe bei Behandlung mit Ichthargan beobachtet. Er gelangt auf Grund seiner zahlreichen Beobachtungen zu dem Schlusse, daß das Ichthargan ein vorzügliches antigonorrhoisches Mittel darstellt, welches durch seine Vorzüge selbst das so gepriesene Protargol übertrifft. Zur Tiefenwirkung empfiehlt er Kakaobutterstäbchen. Im Oktober 1902 hat Leistikow über seine weiteren, bei der Behandlung von chronischer Gonorrhoe mit Ichthargan gemachten Erfahrungen berichtet. Dieser Autor hat das Ichthargan zwei Jahre angewendet und außerordentlich günstige Resultate erzielt, die ihn zu der Annahme berechtigten, daß das Ichthargan die Gonokokken tötet, antiphlogistisch wirkt und zugleich keine Reizungserscheinungen hervorruft. Schließlich fällt auch P. Taenzer, indem er über seine Beobachtungen über die Wirkung des Ichthargan bei Gonorrhoe berichtet, ein sehr gutes Urteil über dieses Präparat. Bei dem einen seiner Patienten wurde der Harn schon nach der dritten Ausspülung rein, worauf rasch vollständige Genesung eintrat. Dr. Goldberg sagt: „Alles in allem muß ich sagen, daß das Ichthargan infolge einer glücklichen Vereinigung antiseptischer und antiphlogistischer Eigenschaften als ein sehr gutes Antigonorrhoikum sich bewährt hat. Fragt man, ob denn ein Bedürfnis bestehe, schon wieder ein neues Antigonorrhoikum zu versuchen, so wird jeder Arzt, der über die anderen Antigonorrhoika Erfahrungen besitzt, selbst Vergleiche anstellen können; er wird dabei finden, daß die Möglichkeit, bei starker Entzündung örtlich antiseptisch zu behandeln, die Möglichkeit, mit einem Mittel in geeigneter Variation allen Anzeigen bei akuter Gonorrhoe — Beseitigung der Reizerscheinungen, Beseitigung der Gonokokken, Beseitigung terminaler aseptischer Katarrhe, Beseitigung sekundärer Infektionen — gerecht zu werden, daß endlich die Möglichkeit demnach eine wirksame Selbstbehandlung dieser verbreitetsten aller Volkskrankheiten mit geringen Arzneikosten (0·1 ad 200·0 kostet zur Zeit etwa 0·60 Mk.) durchzuführen — daß all dies vereinigt allerdings bislang nur dem Ichthargan zukommt“. Ebenso äußert F. Rudolf aus der dermatologischen Abteilung des königl. Krankenhauses. L. Fürst, der speziell sich mit dem Verhältnisse der Gonorrhoe und Gravidität beschäftigt, kommt zu folgenden Resultaten: „1. Für die Behandlung der weiblichen Gonorrhoe eignet sich das Ichthargan wegen seiner, ohne Schädigung der Mukosa erfolgenden, bakteriziden Wirkung in die Tiefe, selbst in die Recessus der Schleimhäute, in hohem Grade. Es reizt das Endometrium nicht, ist frei von störenden Nebenwirkungen und zuverlässig im Erfolge. 2. Bei gonorrhoischen Frauen lassen sich Sterilität und Neigung zu habituellem Abort durch systematische Ichtharganbehandlung unschwer so weit beseitigen, daß Konzeption und Austragung der Frucht zu erzielen ist. 3. Eine Gravidität bei noch nicht völlig beseitigter Gonorrhoe wird durch eine modifizierte Behandlung nicht unterbrochen. Letztere hat im Gegenteil noch den Nutzen, die Wahrscheinlichkeit erheblich zu verringern, daß das neugeborene Kind eine virulente Ophthalmie akquiriert. Eine wichtige Anwendungsweise ist die Behandlung des Trachoms mit Ichthargan“. Dr. Marczel Falta (Szegled) sieht frische Fälle von Trachom rasch unter Ichthargan heilen; nach Dr. Guttmann, Augenarzt in Breslau, ist es für die medikamentöse Behandlung des Pannus eines der brauchbarsten Mittel. Dr. Schultze behandelte erfolgreich tuberkulöse Knochenerkrankungen mit Ichthargan.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:12 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

VI. Notizen.

Stellenvermittlungs-Bureau der Wiener Arztekammer. Die Wiener Ärztekammer hat mit 1. Mai 1906 im Sinne des Kammerbeschlusses vom 8. Juni 1905 ein Stellenvermittlungs-Bureau errichtet. Dieses wird die Vermittlung freier ärztlicher Stellen im eigenen Sprengel und zwar temporärer Beschäftigungen (Vertretungen jeder Art, Nachtdienste, Permanenzdienste, Reisebegleitungen), sowie dauernder Anstellungen besorgen. Außerdem erfolgt die Evidenzhaltung der offiziell verlautbarten Stellen aller Kronländer unter strengster Wahrung der Interessen aller Schwesterkammern und ärztlichen Organisationen. Auskünfte werden im Bureau der Ärztekammer (I., Börsegasse 1) **täglich** während der Kanzleistunden **(4—7 Uhr abends)** erteilt. — **Ärzte, welche einen Vertreter suchen, mögen sich an die Wiener Ärztekammer wenden, da Bewerber um Vertretungen bei dieser bereits in Vormerkung genommen wurden.**

Die Desinfektionsvorschriften und deren Handhabung. Zu dieser aktuellen Frage stellte Sanitätsinspektor Dr. Max Winter in der am 23. v. M. stattgefundenen Versammlung des „Vereines der Sanitätsbeamten in Niederösterreich" folgende Leitsätze auf: 1. Eine gesetzliche Regelung der Desinfektionsvorschriften, am zweckmäßigsten im Rahmen eines zu erlassenden Reichs-Epidemie-Gesetzes, ist zur wirksamen Bekämpfung der ansteckenden Krankheiten dringend notwendig. Es erscheint dies um so dringlicher, als ein solches Gesetz überhaupt die Grundlage der erfolgreichen Seuchenbekämpfung bildet, dessen Notwendigkeit von allen maßgebenden Kreisen wiederholt betont wurde, als ferner in fast allen Kulturstaaten seit längerer oder kürzerer Zeit Gesetze zur Bekämpfung ansteckender Krankheiten bestehen, welche sich überall bestens bewährt haben und als schließlich bei uns zur Bekämpfung der Tierseuchen schon seit 26 Jahren gesetzliche Vorschriften vorhanden sind. 2. Die wichtigste Voraussetzung für die wirksame und sachgemäße Ausführung der Desinfektion ist die Bestellung einer genügenden Anzahl wohlgeschulter und entsprechend ausgerüsteter Desinfektoren. Diese wären in eigenen, am besten an das hygienische Institut anzugliedernden Desinfektorenschulen in Kursen mit ungefähr 14-tägiger Dauer auszubilden und am Schlusse des Kurses einer Prüfung zu unterziehen. 3. Die Bestellung eigener Kontrollorgane, welche die Aufgabe hätten, unbeschadet der nach wie vor auch von den Amtsärzten auszuübenden Kontrolle, die Tätigkeit der Desinfektoren hinsichtlich der Wohnungsdesinfektion, sowie unter Umständen auch die fortlaufende Desinfektion am Krankenbette zu überwachen, erscheint für Wien und die größeren Städte dringend notwendig. Am flachen Lande könnte diese Überwachung durch die Gemeindeärzte erfolgen. 4. Ebenso notwendig, wenn nicht noch wichtiger als die für bestimmte Infektionskrankheiten obligatorische Wohnungs-Schluß-Desinfektion, ist die kontinuierliche Desinfektion am Krankenbette. Während erstere, nur von öffentlichen Desinfektionsanstalten, bezw. von den öffentlich bestellten Desinfektoren und da sie in allgemein öffentlich sanitärem Interesse gelegen ist, stets unentgeltlich stattzufinden hat, ist letztere, als gewissermassen zur Krankenbehandlung gehörig, von der Partei, Krankenkassa oder Armenbehörde u. dgl. zu besorgen. 5. Private, d. h. auf Wunsch der Partei vorzunehmende Desinfektionen können außer von den privaten Desinfektionsanstalten auch gegen einen bestimmten Tarif von den öffentlichen Anstalten vorgenommen werden. Die privaten Desinfektionsanstalten wären unter die konzessionspflichtigen Gewerbe einzureihen. 6. Die Wohnungsschlußdesinfektion bei Masern, Varizellen, Keuchhusten, Röteln, Mumps, Influenza und Trachom hätte in der Regel zu entfallen und nur bei besonders bösartigen Epidemien oder unter besonderen lokalen Verhältnissen, wie in Schulen, Waisenhäusern u. dgl. über jeweiligen Antrag des Amtsarztes stattzufinden. 7. Städte über 10.000 Einwohner und größere Kurorte wären zur Errichtung eigener Desinfektionsanstalten zu verpflichten. 8. In Wien sind die vom n.-ö. Land.-Sanit.-Rate empfohlene, probeweise im XXI. Bezirke eingeführte Zentralisierung der Wohnungsdesinfektion, sowie die allgemeine Durchführung des Rückstellungsdienstes, und der Ausbau weiterer Desinfektionsanstalten dringend wünschenswert.

III. Internationaler Kongreß für medizinische Elektrologie und Radiologie in Mailand. Das Pariser Organisationskomitee hat in seiner Versammlung vom 16. November 1905 beschlossen, den III. Internationalen Kongreß für medizinische Elektrologie und Radiologie vom 5. bis 9. September 1906 in Mailand abzuhalten. Die Kongreßmitglieder, welche an den Diskussionen teilzunehmen oder Mitteilungen zu erstatten wünschen, sind gebeten, sich bei Professor Doumer, Generalsekretär des Organisationskomitees, in Lille, 57, Rue Nicolas-Leblanc, vor dem 15. August d. J. zu melden. Während des Kongresses findet eine Ausstellung von Apparaten für elektrobiologische und radiologische Zwecke statt. Exkursionen und Besuche der Kunstsammlungen von Mailand werden vom Lokalkomitee organisiert und von Fachmännern geleitet. Kongreßmitglieder erlegen 25 Francs, Kongreßteilnehmer 12 Francs 50 Cent. Die Mitglieds- oder Teilnehmerkarte berechtigt zur Benützung ermäßigter Fahrkarten, zum Besuche aller Veranstaltungen, welche das Komitee vorbereitet, und der Ausstellung. Nur Kongreßmitglieder erhalten die verschiedenen Publikationen des Kongresses und dürfen an den Diskussionen teilnehmen. Es wird gebeten, Anmeldungen und sonstige, auf den Kongreß bezügliche Mitteilungen an Professor Dr. E. Schiff in Wien, I., Maximilianstraße 13, den Vertreter des Organisationskomitees für Österreich-Ungarn, einzusenden.

Internationaler Kongreß für Schulhygiene. Für diesen im Jahre 1907 unter dem Protektorate des Königs von England in London stattfindenden Kongreß ist ein österreichisches Reichskomitee in Bildung begriffen, welches unter dem Ehrenpräsidium des Unterrichtsministers Dr. Freiherrn v. Bienerth steht. Dieses Komitee, in welchem bereits die meisten der zuständigen obersten Verwaltungsstellen Österreichs vertreten sind, ist kürzlich ergänzt worden durch die Herren Hofrat Prof. Dr. Sigm. Exner, Statthaltereirat Dr. J. Grill (Linz), Statthaltereirat J. Khoß v. Sternegg, Landessanitätsreferent Dr. J. Netolitzky und den Generalstabsarzt Dr. K. Nusko des Ministeriums für Landesvertheidigung.

Berlin. Das Paderstein-Stipendium ist für dieses Jahr von der Berliner medizinischen Fakultät dem außerordentlichen Professor der Anatomie und Prosektor an dem anatomisch-biologischen Institut der Friedrich Wilhelms-Universität Dr. Rudolf Krause verliehen worden. — Im Norden Berlins, Ecke Schulstraße, ist vor kurzem das vom Spezialarzt Dr. Nagelschmidt errichtete neue Krankenhaus eröffnet worden. Das Krankenhaus ist hauptsächlich für die Aufnahme von Haut- und Geschlechtskranken, daneben auch für die Behandlung von Herz-, Nerven- und Nierenkranken bestimmt, soweit Lichtbehandlung in Frage kommt. Das Krankenhaus soll zunächst den weniger bemittelten Volkskreisen dienen. — In der politischen Tagespresse taucht jetzt wieder das anscheinend nicht grundlose Gerücht von einer Teilung des Ministeriums für geistliche, Unterrichts- und Medizinalangelegenheiten auf, wobei die Medizinalangelegenheiten dem Ministerium des Innern überwiesen werden sollen. Diese Neuordnung würde den Wünschen der meisten Ärzte widersprechen. Wiederholt und insbesondere auch in der „Deutschen medizinischen Wochenschrift" ist von ärzlicher Seite das wohlmotivierte Verlangen der Schaffung eines eigenen Medizinalministeriums ausgesprochen worden.

VII. Offene Stellen.

Niederösterreich. Gemeindearztesstelle für die Sanitätsgemeindengruppen Ottenthal, politischer Bezirk Mistelbach, mit 15. Juni d. J. zu besetzen. Diese Gruppe umfaßt die Gemeinden Guttenbrunn, Kleinschweinbarth, Ottenthal, Pottenhofen und Stützenhofen mit 2710 Einwohnern. Sitz des Arztes in Ottenthal. Jährliche Beiträge der Gemeinden 390 K, Landessubvention 600 K. Naturalwohnung, Hausapotheke. Gesuche sind an das Bürgermeisteramt in Ottenthal zu richten.

Mähren. Distriktsarztesstelle für den Sanitätsdistrikt Drohotusch-Mähr.-Weißkirchen mit dem Sitze in Mähr.-Weißkirchen. Der Distrikt umfaßt 10 Gemeinden mit durchwegs böhmischer Bevölkerung, hat eine Ausdehnung von 54·68 *km²* und 4770 Einwohner. Jahresgehalt 500 K und Reisepauschale von 468 K 12 h. Bewerber um diese Stelle wollen ihre im Sinne des § 11 des Gesetzes vom 10. Februar 1884, L. G. Bl. Nr. 28, instruierten Gesuche bis 20. Juni l. J. an Johann Prohaska, Obmann der Sanitätsdelegierten in Drohotusch einsenden.

VIII. Bibliographie.

Die Basedowsche Krankheit. Von Dr. P. J. Möbius in Leipzig. Zweite, vermehrte Auflage. Wien, 1906. Hölder. Preis K 5.

Atlas der äußerlich sichtbaren Erkrankungen des Auges nebst Grundriß ihrer Pathologie und Therapie. Von Professor Dr. O. Haab in Zürich. Dritte, stark vermehrte Auflage. Mit 86 farbigen Abbildungen auf 46 Tafeln nach Aquarellen von Maler Johann Fink und 13 schwarzen Abbildungen im Text. (Lehmanns Medizinische Atlanten, Band XVIII.) München, 1906. Verlag von J. F. Lehmann. Preis M 10.

Atlas und Grundriß der traumatischen Frakturen und Luxationen. Von Prof. Dr. H. Helferich in Kiel. Mit 76 Tafeln und über 200 Figuren im Text von Maler B. Keilitz. Siebente, verbesserte und vermehrte Auflage. (Lehmanns Medizinische Atlanten, Bd. VIII.) München, 1906. Verlag von J. F. Lehmann. Preis M 12.

Kompendium der ärztlichen Technik mit besonderer Berücksichtigung der Therapie. Von Spezialarzt Dr. F. Schilling, Leipzig. Zweite, erweiterte und vermehrte Auflage. Mit 454 Abbildungen. Würzburg, 1906. A. Stubers Verlag (C. Kabitzsch).

Mittel zur Verlängerung des Lebens. Von Sir Hermann Weber, M. D. Leipzig. Verlag Krüger & Co. Preis M 1.50; eleg. geb. M 2.

Fortschritte in der Anwendung der Röntgenstrahlen. Von Dipl.-Ing. Dr. Josef Rosenthal, München. Mit 22 Abbildungen. München 1906. J. F. Lehmanns Verlag. Preis M 1.20.

Zitter's Verlag, Wien XIX/1.
Verantwortlicher Redakteur: **Dr. J. Meisels.**
Buchdruckerei Max Werthner, Wien V.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:12 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Statt Lebertran! Jod! Eisen!

Pastilli Jodo-Ferrat.

Zusammensetzung: Kali jod. 0·05, Ferratin 0·10, Calc. glyc. phosph. *aa* 0·10 **„comp. Jahr“**

Hervorragendes wohlschmeckendes, leichtverdauliches, appetitanregendes Kräftigungsmittel. **Übertrifft an Wirksamkeit alle Lebertrane und künstlichen Eisenpräparate.** Mit Erfolg angewendet bei **Anæmie, Chlorose, Rhachitis, Scrophulose, Drüsen- u. Knochengeschwüren.**

Tagesdosis: Kindern 2—4 Stück. Erwachsenen 6—9 Stück.

Verkauf nur in Originalschachteln à K 2.50. Erhältlich in den meisten Apotheken.

Erzeugungs- und Hauptdepot bei

Karl Jahr, Apotheker, Krakau.

FORMALDEHYD-RAPID-DESINFEKTOR

„PATENT ZAREWICZ“

erzeugt in der k. u. k. Hof-Metallwarenfabrik A. M. Beschorner in Wien.

Schnellste und sicherste Desinfektionsmethode. — Bequemste Handhabung. — Von ersten hygienischen Autoritäten erprobt u. empfohlen.

Alleinverkauf: „Nuntia“

Desinfektions-Anstalt

Wien VI., Mariahilferstrasse Nr. 35. * Telephon 9303.

Die Anstalt übernimmt jede Wohnungsdesinfektion.

Prospekte gratis und franko.

Heilanstalt Svetlin

für Nerven-, Gemüts- und Morphiumkranke.

Wien III., Leonhardgasse 3.

Telephon Nr. 3333 (11 bis 1 und 3 bis 5 Uhr.) 145

ZYMOIDIN-ROSENBERG

als 25% Salbe und 25% Pulv. im Handel, sehr wirksam gegen

1. **Hämorrhoidalzustände, Pruritus ani et vulvae** 6—10% Salbe u. 3—6% Supposit.
2. a) **nässendes Ekzem** 3—5% Ungt. od. 4—10% Pulv.
   b) **schuppend. Ekzem** 10-15% Salbe.
3. **Psoriasis** 50 Teile Chrysarobin, 20 T. Ichthyol, 30 T. 25% Ungt. Zymoid., Glyc.. q. s. ut f. Ungt.
4. **Prurigo** 6—10% Salbe.
5. **Ulcera oruris** 5—6% Ungt.
6. **Ulcera** dura et mollia 10 - 25% Pulv.
7. **Epididymit. gonorrhoic.** cf Rec. 5.
8. **Gonorrhoe,** akut 1—8% Pulv., chronisch 5—10% Stäbchen, 10—25% Pulver.
9. **Vaginitis u. Fluor alb.** (gonorrh. od. nicht gonorrh.) 10—25% Pulv., 5—10% Vaginalkugeln.

Rezepte:

1. Ungt. Zymoidini-Rosenberg (10%) 20·0. DS. Äusserlich. (Salbengrundlage: Lanolin)
2. Pulv. Zymoidini-Rosenberg (5%) 15·0. DS. Äusserlich. (Pulvergrundlage: Talc. Venet. oder Amyl. Tritici.)
3. Suppositor. 3% ex Ungt Zymoidini Nr. 10. DS. Täglich 1—2 Stück.
4. Globul. Vaginal. 5% e Pulv. Zymoidini Nr. 10. DS. Täglich 1—2 Stück.
5. Ungt. Zymoidini-Rosenberg (25%) Ungt. Hydrargyr. ciner. aa. 7·5. DS. Bohnengroß einzureiben.

Zu haben in allen Apotheken.

Literatur und Proben gratis nur durch

Dr. Rosenberg, Berlin C. Alexanderstrasse 62.

ICHTHYOL.

Der Erfolg des von uns hergestellten speziellen Schwefelpräparats hat viele sogenannte Ersatzmittel hervorgerufen, welche **nicht identisch mit unserem Präparat sind** und welche obendrein unter sich verschieden sind, wofür wir in jedem einzelnen Falle den Beweis antreten können. Da diese angeblichen Ersatzpräparate anscheinend unter Mißbrauch unserer Markenrechte auch manchmal fälschlicherweise mit

Ichthyol

oder

Ammonium sulfo-ichthyolicum

gekennzeichnet werden, trotzdem unter dieser Kennzeichnung nur unser spezielles Erzeugnis, welches einzig und allein allen klinischen Versuchen zugrunde gelegen hat, verstanden wird, so bitten wir um gütige Mitteilung zwecks gerichtlicher Verfolgung, wenn irgendwo tatsächlich solche Unterschiebungen stattfinden.

Ichthyol-Gesellschaft Cordes, Hermanni & Co.

Hamburg.

Muiracithin

aus den wirksamsten Bestandteilen des Lignum Muira Puama u. Lecithin, **sicherstes Spezifikum gegen Impotentia virilis. Epochemachende Erfolge erster Autoritäten des In- u. Auslandes** bei Erkrankung des **Zentralnervensystems,** bei **Schwinden der Potentia coeundi,** hervorragendstes **Nervenstärkungs-** und **Kräftigungsmittel.** Von den **ersten Autoritäten** lobend begutachtet u. a. von: **Prof. Dr. J. Nevinny,** Universität Innsbruck; **Dr. Robert L. Braun,** Wien (Allgem. Krankenhaus); **Hofrat Dr. Höring,** Stuttgart; **Dr. Eugen Holländer,** Berlin; **Dr. med Walther,** Bad Sachsa; **Prof. Dr. Maramaldi,** Neapel (Universität); **Dr. J. Waitz,** Paris **und vielen bekannten Ärzten der österreichisch-ungarischen Monarchie.**

Nur gegen ärztliche Verordnung.

Preis pro 100 Pillen K 12.—, pro 50 Pillen K 7.50.

Für die Herren Ärzte Vorzugspreise. Literatur gratis u. franko zur Verfügung. Handelsgesellschaft Noris Zahn & Co., Berlin C 5.

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-07-16 22:12 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Einbanddecken.

Für den Jahrgang 1905 sind, wie im Vorjahre, **Einbanddecken** in Ganzleinen mit Golddruck vorrätig und kosten für unsere Abonnenten ab hier: **K 2.40 = Mk. 2.—;** nach auswärts erfolgt Frankozusendung gegen Einsendung von **K 3.12 = Mk. 3.—.**

Die Administration der

„Medicinischen Blätter“

Telephon 22152. **Wien XIX/1, Billrothstrasse 47.**

PISCAROL

ist der **beste Ersatz** für **Hamburger Ichthyol.** Nach dem Gutachten von Dr. A. Striebel, Chemische Kontrollstation, Zürich, **hat Piscarol dieselben chemisch-physikalischen** Eigenschaften, wie das als **Ammon. sulfo-ichthyolic.** in der **Pharm. Helv. III. und anderen Pharmacopoen** beschriebene Präparat. Laut **vielen medizinischen Gutachten ist Piscarol mit Ichthyol therapeutisch gleichwertig.** Preis ganz bedeutend billiger.

Alleinfabrikanten:

Lüdy & Cie.

Chem. Fabrik, **Burgdorf** (Schweiz).

Tuberculocidin
Selenin u. a. Präparate } von Prof. Dr. Edwin Klebs.

Zur Behandlung der Tuberkulose.

Ausführliche Litteratur steht zu Diensten.

Alleinvertrieb durch

F. G. KLEBS, Berlin W 15, Fasanenstrasse 68.

Telegramm-Adresse: **Arznei Berlin.**

Vermehrung des zirkulierenden Eiweisses

durch Sanatogen — vergl. Therapie der Gegenwart No. 10, Jahrgang 1904. Infolge seiner zugleich hervorragend neurotonischen Wirkung zeitigt Sanatogen ausgezeichnete Ernährungs-Effekte und schnelle Kräftezunahme. Sanatogen ist absolut reizlos und wird daher von jedem Organismus tadellos vertragen. Literatur und Proben den Herren Ärzten zu Diensten.

BAUER & Cie., Sanatogen-Werke, Berlin SW. 48. General-Vertretung: C. BRADY, Wien I, Fleischmarkt 1.

Hochfeines Tafelwasser.

Klösterle Natürlicher Sauerbrunn reichste Natron-Lithion-Quelle.

Haupt-Depot: Wien, I. Sonnenfelsgasse 4.

Ungarisch-Kroatische See-Dampfschiffahrts-Aktien-Gesellschaft in Fiume.

Über Fiume
führt die kürzeste und wegen der Fahrt zwischen den Inseln entlang die vor Seekrankheit am besten geschützte Route nach

Dalmatien

Regelmäßig Fahrten **jeden Tag** mittels der den größten Komfort bietenden u. elektrisch beleuchteten Dampfer. Zur Logierung werden „Hotel Bristol“ in Zara und „Hotel Imperial“ in Ragusa bestens empfohlen.

Genaue Fahrordnung siehe in Waldheim's Kondukteur Nr 593—604.

Pränumerations-Einladung.

Wir laden hiemit die Herren Ärzte zum Abonnement der ***„Medicinischen Blätter“*** *ein und bitten um baldige Erneuerung des Abonnements, damit keine Verzögerung in der Zusendung eintrete.*

Der ganzjährige Bezugspreis beträgt für Österreich-Ungarn K 20, halbjährig K 10.

Für Deutschland ganzjährig Mk. 20. Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig Frcs. 25.

Die Administration der „Medicinischen Blätter“.

Loeflunds

Original-

Reelle Präparate. Mässige Preise.

Milchzucker chemisch rein, nach **Prof. von Soxhlets Verfahren,** frei von Eiweiss und schädlichen Keimen, eigens hergestellt für **Säuglings-Ernährung.**

Malzsuppenextrakt zur Herstellung von **Dr. Kellers „Malzsuppe für magendarmkranke Kinder“.** Nach **Keller** und **Gregor**-Breslau 60—80% Heilungen.

Malzextrakt vorzügliches Diäteticum bei den Katarrhen der Luftwege, in Milch gelöst das kräftigste **Kinderfrühstück.**

Lebertran-Emulsion mit **Malzextrakt,** Ärztlich anerkannt als vorzüglichste Tranmischung, bei Erwachsenen und Kindern beliebt. Dieselbe mit **Eisen,** mit **Kalk,** mit **Jod.**

Erhältlich in fast allen Apotheken.

General-Depot: G. & R. Fritz, Bräunerstrasse 5, Wien.

Wiener Depot: Apotheke zum schwarzen Bären, am Lugeck 3.

Ed. Loeflund & Co.,

Grunbach bei Stuttgart.

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-07-16 22:12 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

JUL 10 1906

WIEN. XXIX. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:

Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 20·—, halbjährig K 10·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Redaktion u. Administration
XIX/1, Billrothstrasse 47.
Telephon-Nr. 22152.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift
für die gesammte Heilkunde.

Herausgegeben und redigiert von
o. ö. Universitätsprofessor **Dr. J. Nevinny** und **Dr. J. Meisels.**

Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt
für Oesterreich-Ungarn
im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
XIX/1, Billrothstrasse 47,
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate
laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Wien XIX/1, Billrothstrasse 47.
Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 23. Wien, 9. Juni 1906. Nr. 23.

Styracol Zimtsäure-Guajacol-Ester.
Antiphthisicum — Antidiarrhoïcum
Geschmackfrei. Bekömmlich. Billig.
Literatur u. Proben kostenlos. KNOLL & Co., Ludwigshafen a/Rhein.

Triferrin p.-Nucleïns. Eisen
Führt dem Organismus eine grosse Menge Eisen zu. Wird vom schwächsten Magen vertragen. Besonders beliebt in Form von
Hell's Triferrol
Literatur und Proben kostenlos. (aromatischer Eisenlikör). Knoll & Co., Ludwigshafen a. Rh.

Alkohol-
Entziehungskuren Kuranstalt Rittergut Nimbsch a. Bober, Post Reinswalde Kr. Sagan in Schlesien (früher Niendorf a. Sch.). Gegr. 1895. Prosp. franko. San.-Rat. Dr. Lerche, Alfred Smith, Rittergutsbesitzer.

Elektrische Installation
jeder Art billigst u. solide bei
KARL R. KÖRBER
Wien IX., Viriotgasse 7.
TELEPHON Nr. 17.108.
Über 2000 Referenzen Wien-Provinz.

Dr. med. Skormins
Eisenzitronensaft ist ein neues, wohlschmeckendes, vorzügliches, wirksames und billiges Mittel gegen Bleichsucht, Blutarmut u. dgl. — Orig.-Flaschen von 1/2 Ltr. Inhalt zu **3 Mk.** in den Apotheken. — Ärzten Muster und Prospekt kostenlos von den alleinigen Fabrikanten: Dr. E. Fleischer & Co., chem. Fabrik, Rosslau (Anhalt).
Vertreter: Em. V. Gojtant, Wien VIII/2, Lerchenfelderstr. 88-90.

FORMALDEHYD-RAPID-DESINFEKTOR
PATENT ZAREWICZ:
erzeugt in der k. u. k. Hof-Metallwarenfabrik A. M. Beschorner in Wien.
Schnellste und sicherste Desinfektionsmethode. — Bequemste Handhabung. — Von ersten hygienischen Autoritäten erprobt u. empfohlen.
Alleinverkauf: „Nuntia"
Desinfektions-Anstalt
Wien VI., Mariahilferstrasse Nr. 35. * Telephon 9303.
Die Anstalt übernimmt jede Wohnungsdesinfektion.
Prospekte gratis und franko.

Kaiserbad in Budapest. Sommer- und Winterkurort. Eigentum des ung. Barmherzigen Ordens. Badeanstalt ersten Ranges mit schwefelhaltigen Thermalquellen: modern eingerichtetes Dampfbad, bequeme Schlammbäder (Moorbäder), Schwimmbäder, Türken-, Stein- und Marmorbäder; Heißluft-, Kohlensäure- und elektrische Bäder, Trinkkur und Inhalation. 200 bequeme Wohnzimmer. Solide Leitung, billige Preise. Prospekte sendet gratis und franko.
Die Direktion.

Serravallo's
China-Wein mit Eisen
für Rekonvaleszenten und Blutarme von ärztlichen Autoritäten bestens empfohlen.
Wird seines vortrefflichen Geschmackes wegen besonders von Kindern und Frauen sehr gerne genommen. — Auf Wunsch erhalten die Herren Aerzte *Literatur und Proben franko und unentgeltlich.*
J. Serravallo, Triest-Barcola. 156
Vielfach prämiiert. Ueber 3500 ärztliche Gutachten.

Liquor mangano-ferri peptonat. Gude.
Liq. Gude
MANGAN-EISEN-PEPTON
seit 1890 hergestellt von Dr. A. Gude & Co., LEIPZIG.
vom Erfinder Dr. A. Gude.
Liquor Gude
Literatur und Gratis-Probeflaschen bitte zu bestellen bei
Dr. A. Gude & Co., G. m. b. H. Leipzig.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:12 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

E. Merck

Chemische Fabrik * Darmstadt.

Fibrolysin.

Eine neue Thiosinaminverbindung, gebrauchsfertig in Ampullen von 2·3 ccm. Inhalt = 0·2 gr Thiosinamin, zur schmerzlosen intramuskulären Injektion.

Perhydrol,

Wasserstoffsuperoxyd Merck.

Absolut chemisch rein, 30 Gewichtsprozente H_2O_2 enthaltend, ausgezeichnet für chirurgische, urologische, otologische u. odontologische Zwecke, unentbehrlich für die Wundbehandlung.

Paranephrin.

Neues, reizloses, relativ ungiftiges Nebennierenpräparat in Verbindung mit Kokain zur Injektionsanästhesie hervorragend geeignet.

Tropakokain.

Ausgezeichnetes lokales Anästhetikum, frei von den bekannten unangenehmen Nebenwirkungen anderer Anästhetika. Sehr zu empfehlen für zahnärztliche, augenärztliche und allgemein chirurgische Zwecke. Beliebtes Mittel für die medulläre Anästhesie.

Rp. **Bromipin 10%.** 100 g.
Originalpack. Merck.
S. Zwei bis dreimal täglich einen Teelöffel voll und mehr.
Indik: Neurasthenie, Hysterie, Epilepsie.

Rp. **Dionin** 0·3 g.
Aq. Amygdal. amar. 15 g.
M. D. S. Dreimal täglich 10, Abends 20 Tropfen.
Indik.: Bronchitis, Laryngitis, Phthisis pulmonum

Rp. **Jodipin 10%.** 100 g.
Originalpack. Merck.
S. Täglich zwei bis drei und mehr Teelöffel voll in heißer Milch zu nehmen.
Indik.: Skrofulöse Erscheinungen, Bronchialhusten, Emphysem.

Rp. **Jodipin 25%.** 100 g. Originalpack. Merck.
S. Täglich 10 bis 20 ccm. 10 Tage lang oder länger subkutan in die Glutäalgegend zu injizieren.
Indik.: Tertiäre Syphilis, Arteriosklerose, Ischias, Emphysem.

Rp. **Stypticin** 0·05 g
fiat tabuletta, dentur tal. doses Nr. 20.
Originalpack. Merck.
S. Täglich 3 bis 5 bis 8 Tabletten zu nehmen.
Indik.: Menstruale Blutungen, Blutungen im Klimakterium, Menorrhagien.

Veronal.

Neues, ganz vorzügliches Hypnotikum ohne die üblen Nach- und Nebenwirkungen anderer Schlafmittel.
Dosis bei Erwachsenen 0·5 g.

Glykosal.

Neues Antirheumatikum, warm empfohlenes Ersatzmittel für Salizylate, frei von den unangenehmen Nebenwirkungen der Salizylsäure u. deren Verbindungen.

Antithyreoidin-Möbius.

Beliebtes Mittel gegen Morbus Basedowii, das sehr bald Abnahme des Halsumfangs, Rückgang der Puls- und Atemfrequenz, sowie Verkleinerung des Exophthalmus, Rückgang der Struma und sichtliche Besserung des Allgemeinbefindens bewirkt.

Gelatina sterilisata pro injectione

Merck 10%ig

in zugeschmolzenen Röhrchen à 10 u. 40 g. Aus frischen Kalbsfüssen unter besonderen aseptischen Kautelen bereitet u. aufs sorgfältigste sterilisiert.

Literatur über diese Präparate den Herren Ärzten gratis und franko.

C. F. Boehringer & Soehne
Mannheim - Waldhof

TRADE MARK B&S SCHUTZ MARKE

Ferratin und Ferratose (Liquor ferratini)

als „natürliche Eisennahrung“ indiziert bei Anämie, Chlorose, bei allgemeiner Körperschwäche und im Stadium der Rekonvaleszenz.

Jodferratose

(Syrup. ferratini jodat.) mit 0·3% Fe und 0·3% J. Indikationen: Hochgradige Skrofulose, Rachitis, chronische Endometritis, Malaria, Nachbehandlung von Syphilis und Dermatosen (vorzügliches Roborans und Tonicum).

Arsenferratose

organische **Arsen-Eisenweiss-Verbindung** mit **0·3% Fe** u. **0·003% As.** Rationelles und wirksames **Arseneisenpräparat.** Orig. Fl. à 250 gr. Dosis für Erwachsene: 3—4 Esslöffel täglich.

Lactophenin

zuverlässiges **Antipyretikum, Antineuralgikum, Sedativum,** besonders bewährt bei Typhus abdominalis.

Theophyllin

hervorragendes Diuretikum. Theophyllin-Tabletten und **Tabletten des leichtlöslichen Theophyll. natrioacetic.** in Originalpackung.

Cerolin

die therapeutisch wirksame **Fettsubstanz der Hefe,** ausgezeichnet bewährt gegen **Furunkulose** und **Akne,** sowie als mildestes **Stuhlbeförderungsmittel bei habitueller Obstipation** in längeren Kuren. **Cerolin-Pillen** (Originalpackung) à 0·10 g. Dosis: 3—9 Pillen täglich.

Filmaron

aus der Farnwurzel isoliertes **Anthelminthikum;** im Gegensatz zu Extr. Fil. mar. aeth. zuverlässig wirkend und ungefährlich. Dosis für Erwachsene: 0·7—1·0 g.

Lactoserve

Buttermilch in Pulverform, übertrifft die frische Buttermilch durch das **Freisein von pathogenen Keimen,** durch den **höheren Nährwert** und die **stets gleichmässige Beschaffenheit.** Orig.-Dosen à 250 gr.

C.F.B.&S. Boehringer Soehne Mannheim Waldhof Marque de Fabrique

Literatur und Proben den Herren Ärzten gratis.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:12 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

WIEN. XXIX. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:

Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 20·—, halbjährig K 10·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Redaktion u. Administration:
XIX/1, Billrothstrasse 47.
Telephon Nr. 22152.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift
für die gesammte Heilkunde.

Herausgegeben und redigiert von
o. ö. Universitätsprofessor **Dr. J. Nevinny** und **Dr. J. Meisels.**

Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt
für Oesterreich-Ungarn
im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
XIX/1, Billrothstrasse 47,
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate
laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Wien XIX/1, Billrothstrasse 47.
Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 23. Wien, 9. Juni 1906. **Nr. 23.**

INHALT:

I. Originalartikel: 1. Velich, Beitrag zur Kenntnis der Wirkung des Nikotins, Koniins, Piperidins und des Nebennierenextraktes auf die Blutgefäße. (Fortsetzung.)
2. Hellström, Morbilli und Diphtherie. (Fortsetzung).
II. Referate: Weinberg, Die Beziehungen zwischen Tuberkulose und Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett.
Kephallinós, Über akuten Gelenksrheumatismus, Chorea und Endokarditis der Kinder.
Meller, Über Rekto-Romanoskopie.
Detre, Über den Nachweis von spezifischen Syphilissubstanzen und deren Antigenen bei Luetikern.
Meyer, Über die bakterizide Wirkung des Melioform.
Bürgi, Über Lungensteine.
Mühlens, Über Züchtung von Zahnspirochäten und fusiformen Bazillen auf künstlichen (festen) Nährböden.
Einhorn, Bemerkungen zu Sahlis Desmoidreaktion des Magens.
Alexander, Über die Verwertbarkeit der Sahlischen Desmoidreaktion.
III. Literatur: Schultze, Das Weib in anthropologischer Betrachtung.
IV. Sitzungsberichte: 1. Gemeinschaftlicher Kongreß der Deutschen balneologischen Gesellschaft mit dem Zentralverband der Balneologen Österreichs: Rheinboldt, Zur bakteriziden Wirkung radioaktiven Mineralwassers. — Fischer, Höhenklima und Seeluft als Heilpotenzen bei Kinderkrankheiten.
2. Aus den französischen Gesellschaften: Grandclément, Trigeminusneuralgie. — Viannay, Anomalie des Nieren-Genitalsystems. — Pinard, Inversio uteri. — Pinard, Eklampsia gravidarum. — Ferrier, Tuberkulose. — Quegrat, Paralyse. — Hogge, Spermatozystis. — Blurmann, Hautsarkome. — Bolzer, Epididymitis.
V. Notizen. — VI. Offene Stellen. — VII. Bibliographie.

Nachdruck und Übersetzungsrecht der Artikel vorbehalten.

Aus dem Experimental-pathologischen Institute bei der böhmischen Universität in Prag.

Beitrag zur Kenntnis der Wirkung des Nikotins, Koniins, Piperidins und des Nebennierenextraktes auf die Blutgefäße.

Von Professor Dr. **Alois Velich**, Prag.

(Fortsetzung.)

Versuch Nr. XVII.

Injektion von 1 *cm*³ 2%iger Koniinlösung unter die Membrana obturatoria. Der Blutdruck stieg von 140 auf 260 *mm* Hg.

Versuch Nr. XVIII.

Injektion von 1 *cm*³ 2%iger Koniinlösung. Der Blutdruck erhöhte sich von 112 auf 230 *mm* Hg.

Versuch Nr. XIX.

Nach Injektion von 2 *cm*³ 2%iger Koniinlösung erfolgte eine Blutdrucksteigerung von 130 auf 280 *mm* Hg und zwar schon im Laufe der ersten Sekunden nach der Injektion.

Diese Erfolge sprechen also für die direkte Einwirkung des Koniins auf bulbäre vasokonstriktorische Zentra.

Ebenfalls was die Einwirkung des Koniins auf Blutgefäße des Gehirnes anbelangt, ist diese Wirkung vollkommen gleich jener des Nikotins. Auch nach der Koniininjektionen (1 *cm*³ 2%iger Lösung) kann man bei direkter Inspektion der Blutgefäße des Gehirnes eine Erweiterung derselben beobachten.

Der Blutausfluß aus der in den Sinus longitudinalis eingeführten Kanüle wird nach der Koniininjektion ebenso beschleunigt und verstärkt, wie infolge der Nikotininjektion.

Auf die Blutgefäße der Baucheingeweide wirkt das Koniin ebenso wie das Nikotin, indem es dieselben sehr intensiv zusammenzieht.

Was die Lungenblutgefäße betrifft, will ich den unbedeutenden Einfluß des Koniins auf den Blutdruck in dem kleinen Kreislauf durch folgende Versuche dokumentieren.

Versuch Nr. XX.

Ein erwachsener Hund wurde mit Morphium narkotisiert, kurarisiert und künstlich ventiliert. Injektion von 2 *cm*³ 2%iger Koniinlösung in die Iugularvene. Der Blutdruck in der Aorta stieg von 110 auf 22 *mm* Hg (der Manometer stand in Verbindung mit der Arteria carotis) und in der Pulmonalis erhöhte er sich von 26 auf 38 *mm* Hg.

Versuch Nr. XXI.

Ein erwachsener Hund. Dasselbe Arrangement. Der Blutdruck stieg in der Aorta von 80 auf 190 *mm* Hg, in der Pulmonalis von 16 auf 22 *mm* Hg.

Wie man sieht, sind diese Verhältnisse analog mit jenen, welche nach Injektion des Nikotins oder des Nebennierenextraktes eintreten.

3. Wirkung des Piperidins auf die Blutgefäße.

Über die Wirkung dieser Substanz auf den Blutkreislauf habe ich[17]) im Jahre 1898 berichtet. In jener Publikation habe ich gezeigt, daß die intravenöse Injektion des Piperidins nach vollständiger Ausbohrung des Rückenmarkes und Entfernung des Gehirns, also unabhängig von den zentralen vasokonstriktorischen Apparaten, eine bedeutende Blutdrucksteigerung zur Folge hat. Ferner habe ich durch diese Arbeit sichergestellt, daß die Blutgefäße des Gehirnes nach Piperidininjektion sich nicht zusammenziehen, sondern sich im Gegenteil erweitern, und was die Blutgefäße der Lungen betrifft, daß diese Substanz die angeführte Wirkung auf dieselben ebenfalls nicht besitzt.

Die Erfolge meiner Versuche mit dem Piperidin wurden in vollem Maße von Boruttau[18]) bestätigt.

Wie man sieht, ist die Wirkung des Piperidins auf die Blutgefäße ganz analog den Wirkungen des Nikotins und Koniins.

Durch neue Versuche habe ich mich nun überzeugt, daß auch, was die direkte Applikation des genannten Giftes auf das verlängerte Mark anbelangt, zwischen dem Piperidin, Nikotin und Koniin eine vollkommene Übereinstimmung herrscht.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:12 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Versuch Nr. XXII.

Einem mit Morphium narkotisierten und kurarisierten Hund wurden $2cm^3$ 2%iger Piperidinlösung unter die Membrana obturatoria injiziert. Der Blutdruck steigerte sich von 120 auf 286 *mm* Hg.

Versuch Nr. XXIII.

Einem kurarisierten Hunde wurde 1 cm^3 4%iger Piperidinlösung unter die Membrana obturatoria injiziert. Der Blutdruck wies dann eine Steigerung von 72 auf 286 *mm* Hg auf. Der Puls beschleunigte sich von 22 auf 35.

Versuch Nr. XXIV.

Einem kurarisiertem Hunde wurde 1 cm^3 2%iger Piperidinlösung unter die Membrana obturatoria injiziert. Der Blutdruck steigerte sich von 140 auf 290 *mm* Hg. Der Puls war ebenfalls beschleunigt.

In allen Fällen stellte sich die Blutdrucksteigerung schon während der Durchführung der Injektion ein.

Man sieht also, daß die Wirkung des Piperidins in allen Punkten analog ist mit der Wirkung des Nikotins und Koniins, bis darauf, daß ich die kleine Anfangserniedrigung des Blutdruckes, durch welche nach Injektion des Koniins und Nikotins unter die Membrana obturatoria die Wirkung manchmal eröffnet wird, bei dem Piperidin nicht beobachtet habe.

4. Wirkung der wiederholten Injektionen von Nikotin, Koniin und Piperidin und Vergleichung der Wirkung dieser Substanzen mit jener des Nebennierenextraktes.

A. Intravenöse Injektionen.

Die Vergleichung der Wirkung von wiederholten Injektionen des Nikotins, Koniins und Piperidins haben systematisch Moore und Row[19]) durchgeführt.

Dieselben Forscher haben bei den an chloroformierten und morphinisierten Hunden durchgeführten Versuchen konstatiert, daß nach intravenöser Injektion jedes einzelnen von den erwähnten Giftstoffen eine rapide Steigerung, darauf aber Sinken des Blutdruckes auf die ursprüngliche Höhe eintritt. Nach vollbrachter Drucksteigerung folgte nie eine beträchtlichere Erniedrigung des Blutdruckes mit der Ausnahme wenn schon viele Injektionen durchgeführt worden sind. Dieselben Forscher haben ferner gezeigt, daß, wenn nach Verschwinden der durch eine der erwähnten Substanzen herbeigeführten Blutdrucksteigerung eine neue mächtigere Wirkung derselben oder einer anderen von den oben erwähnten Substanzen eintreten soll, zwischen den einzelnen Injektionen Pausen von mehreren Minuten gemacht werden müssen. Wird eine neue Injektion früher vorgenommen, so stellt sich nur ein schwacher Erfolg ein.

Die Wiederholung der Injektionen mit positivem Erfolge hat aber nach den genannten Autoren bestimmte Grenzen. Werden nämlich dem Tier auf 5 Kilogramm Körpergewicht im Ganzen 0·03—0·05 *gr* Nikotin oder Koniin einverleibt, so erscheint nach einer neuen Injektion der angeführten Giftstoffe oder des Piperidins absolut keine Drucksteigerung mehr, nicht einmal dann, wenn man mit der neuen Injektion wartet.

Andere Verhältnisse herrschen aber bei den Tieren, welchen anfangs nur das Piperidin injiziert wurde. Von diesem Gifte kann man nämlich eine viel größere Menge injizieren und dennoch hat die neue Injektion des Piperidins oder Nikotins und Koniins neue Blutdrucksteigerung zur Folge. Nur in einem Falle haben Moore und Row beobachtet, daß nach Injektion von 0·07 Gramm Piperidins keines von den drei angeführten Alkaloiden eine erhöhte Spannung in den Blutgefäßen bewirkte.

In dem Zeitraume, in welchem durch keine von den erwähnten Substanzen eine Blutdrucksteigerung mehr erzielt werden kann, sinkt in der Regel nach den zitierten Autoren der Blutdruck nicht unter zwei Drittel des ursprünglichen Druckes herab.

Ist die künstliche Lungenventilation eingeführt, so tritt der Tod des Tieres nicht ein und nach einer oder zwei Stunden kehrt der vasomotorische Effekt von neuem zurück. Eine neue Injektion eines von den oben erwähnten Giften, welche vorher absolut unwirksam waren, verursacht wieder eine sichtbare Drucksteigerung.

Aus den von Moore und Row publizierten Versuchen kann sicher geschlossen werden, daß Nikotin, Koniin und Piperidin — bis auf den oben angeführten Unterschied — gleiche Wirkung besitzen. Dieselben Autoren haben ferner gezeigt, daß durch jene Alkaloide die Blutdrucksteigerung auch bei den Tieren mit durchgetrenntem verlängerten Mark erreicht werden kann, und schließen aus dieser Beobachtung auf die wahrscheinliche Wirkung der erwähnten Alkaloide auf periphere vasokonstriktorische Ganglien.

Der direkte Beweis der Einwirkung des Nikotins, Koniins und Piperidins auf periphere vasomotorische Apparate wurde aber erst durch unsere, oben angeführte Versuche geliefert.

Nachdem aber die Einwirkung der genannten Alkaloide auf periphere vasokonstriktorische Apparate nachgewiesen worden ist, so blieb noch die Entscheidung der Frage übrig, ob jene Giftstoffe auf die hypothetischen peripheren Ganglien oder auf Endigungen der vasomotorischen Nerven oder auf die Muskulatur der Blutgefäße selbst einwirken.

Kann diese Frage entschieden werden?

Beim Studium der Wirkung des Piperidins im Vergleiche mit jener des Nebennierenextraktes[17]) habe ich gezeigt, daß bei kurarisierten Hunden, welchen das Piperidin schon wiederholt ins Blut injiziert wurde, ein Stadium eintritt, in welchem eine neue Piperidininjektion absolut keine Blutdrucksteigerung mehr hervorruft. Wird in diesem Stadium ins Blut des Versuchstieres Nebennierenextrakt injiziert, so verursacht diese Substanz sofort eine bedeutende Blutdrucksteigerung. Die Injektion des Nebennierenextraktes läßt sich dann an demselben Tiere, sobald der Blutdruck auf die ursprüngliche Höhe sinkt, noch wiederholen und es erscheint einigemal hintereinander von neuem wieder eine gesteigerte Spannung in den Blutgefäßen.

Aus dieser Beobachtung könnte man schließen, daß vielleicht der Nebennierenextrakt mehr peripher als das Piperidin einwirkt und daß also das Piperidin auf periphere vasokonstriktorische Nervenapparate und der Extrakt auf die Gefäßmuskulatur selbst einwirkt.

Ein ähnlicher Schluß wurde tatsächlich von dem Schüler Knolls, Winterberger[20]), gezogen, welcher aber nicht mit dem Piperidin und Nebennierenextrakt, sondern mit dem Nikotin und Nebennierenextrakt experimentierte.

Winterberger trachtet unter anderem in seiner Arbeit die Richtigkeit der Angaben von Wertheimer und Colas zu bestätigen, daß das Nikotin auch auf periphere vasokonstriktorische Apparate einwirkt, und führt zu diesem Zwecke Resultate der an Kaninchen durchgeführten Versuche an; er hat den Kaninchen die Blutgefäße des Gehirns unterbunden und nach 10 Minuten, nachdem sich der paralytische Blutdruck eingestellt hat, welcher weder durch Freilassen der Arterien noch durch längere Dyspnoe gesteigert werden konnte, injizierte er ins Blut der Versuchstiere das Nikotin. Dabei fand er die Blutdrucksteigerung bis auf 80 *mm* Hg. Da Winterberger der Meinung ist, daß bei seinen Versuchen die vasokonstriktorischen Zentra jede Reizbarkeit gänzlich verloren haben, da sie nicht einmal auf den länger dauernden Sauerstoffmangel reagierten — so zieht der genannte Autor aus dem Erfolge seiner Versuche den Schluß, daß er berechtigt ist, zu behaupten, daß seine Versuche eine neue Bestätigung des Befundes von Wertheimer und Colas bilden, durch welche die Wirkung des Nikotins auf periphere vasokonstriktorische Apparate nachgewiesen wurde.

Die Meinung von Winterberger, daß durch Unterbindung der Blutgefäße des Gehirnes eine vollkommene Lähmung der Zentra erreicht werde, ist aber nicht nachgewiesen, denn, wenn auch die Dyspnoe auf die vasokonstriktorischen Zentra nicht mehr einwirkt, kann man sich immer noch vorstellen, daß die Zentra doch noch durch ein mächtiger wirkendes Gift gereizt werden können.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:12 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Es bleiben aber für die Bestätigung der peripheren Wirkung des Nikotins entscheidend die Versuche von Wertheimer und Colas[1]), sowie die meinigen, über die ich schon im Jahre 1899 berichtete[2]), also noch vor Winterberger, welcher seine Arbeit im Jahre 1900 veröffentlicht hat. (Fortsetzung folgt.)

Morbilli und Diphtherie.

Von Oberarzt **Thure Hellström**, Stockholm.

Vortrag auf dem fünften Nord-Kongresse für innere Medizin zu Stockholm.

(Fortsetzung.)

Viel ist bekanntlich darüber geschrieben worden, welchem Operationsverfahren der Vorzug gebührt, wenn eine Operation wegen Kroup gemacht werden muß, der Tracheotomie oder der Intubation. Verschiedene Ansichten haben sich dabei geltend gemacht; doch scheint, und zwar mit Recht, die Intubation mehr und mehr Anhänger gewonnen zu haben und in immer größerem Umfange zur Anwendung gekommen zu sein. Selbst wenn statistisch nachgewiesen werden kann, und solches ist auch nachgewiesen worden (Siegert: Verhandl. der 18. Versammlung der Gesellschaft f. Kinderheilk., Hamburg 1901), daß durch Intubation nicht bessere Resultate erzielt worden sind als mit Tracheotomie, so gewährt doch die Intubation so ungeheuer viele Vorteile, daß ihre Einführung in die Praxis als ein höchst bedeutender Fortschritt in der Behandlung der Larynxstenose angesehen werden muß. Die eine Operation hat wie die andere ihre Vorteile und Ungelegenheiten, die von Anhängern und Gegnern der verschiedenen Verfahrungsweisen eifrig hervorgehoben worden sind.

Auch in bezug auf den postmorbillösen Kroup haben sich die Meinungen widersprochen, wenn es sich darum gehandelt hat, welche Operationsmethode zu bevorzugen sei. Sevestre, Richardière und Ausset unter den Pariser Ärzten haben sich auf Grund ihrer Erfahrungen und Statistiken zum Vorteil der Intubation ausgesprochen, während Josias und Netter gleichfalls auf Grund eigener Erfahrungen diese Operationsmethode vor der Tracheotomie verwerfen. Auf Grund der vermeintlichen Beschaffenheit der Schleimhaut bei den postmorbillösen Krouppatienten befürworten doch diejenigen, die Vorliebe für die Intubation hegen, daß die Zeit, während welcher die Tube liegen bleibt, so kurz wie möglich gemacht werden möge. Ausset, warmer Anhänger der Intubation, rät, bei diesen Patienten nach 24 Stunden zu extubieren; wenn der Patient dann nicht atmen kann, wird von neuem intubiert. Nach weiteren 24 Stunden Extubation, und wenn nun das gewünschte Resultat nicht erzielt ist, solle man auf Tracheotomie bedacht sein.

v. Bókay, der bekannte Vorkämpfer der Intubation, äußert sich ganz kurz in dieser Sache in seinem vorerwähnten einleitenden Vortrag über Kroupbehandlung auf dem Kongreß in Hamburg 1901. Nach Erwähnung der einander widersprechenden Ansichten der Franzosen äußert er sich dahin, daß die Indikation für den operativen Eingriff bei Kroup in gleicher Weise gestellt werden muß, einerlei ob Morbilli vorausgegangen sind oder nicht. Linsbauer berichtet in seinem Aufsatz im Archives de Méd. de l'enfance über 34 operierte Fälle von postmorbillösem Kroup aus v. Bókays Krankenhaus in Budapest. Alle diese Fälle wurden intubiert, und in keinem einzigen derselben wurde sekundäre Tracheotomie gemacht; 23 der Fälle, 67·65%, endigten letal.

Von den im Krankenhause zu Stockholm operierten 67 Fällen von Kroup nach Morbilli starben 50, also 62·24%.

Bei denselben machte man

Tracheotomie in 45 Fällen, von welchen 37 starben, Mortalität also 82·22%,

Intubation in 17 Fällen, von welchen 8 starben, Mortalität also 47·06%,

Intubation und Tracheotomie in 5 Fällen, welche alle starben.

Wenn die in der letzten Zeile aufgeführten 5 Patienten unter den intubierten einrangiert werden, wird die Mortalität unter den intubierten 59·09, demnach ziemlich gleich den vorstehend angegebenen Mortalitätsziffern Linsbauers für die im Stephaniekrankenhause zu Budapest intubierten.

Die Todesziffer unter denjenigen, die Tracheotomie unterworfen worden sind, ist bedeutend höher. Von 34 Patienten, die während der Jahre 1894—1895, also vor Einführung der Serumbehandlung, tracheotomisiert wurden, kamen nur 6 zur Genesung. Nach Einführung der Serumbehandlung hat die Mortalität für diejenigen, bei denen Tracheotomie gemacht worden ist, nicht abgenommen; von 11 während dieser Jahre tracheotomisierten (primäre Tracheotomie) starben 9.

Die intubierten wurden sämtlich serumbehandelt. Selbst wenn ich nicht zu behaupten wage, daß, sei es die Serumbehandlung oder die Operationsmethode zu dem wesentlich besseren Resultat unter denjenigen unserer Patienten, die intubiert wurden, beigetragen habe, so kann ich doch an der Hand des oben Erwähnten mit Sicherheit sagen, daß die Intubation für Patienten, die an morbillösem Kroup leiden, die Aussichten auf einen glücklichen Ausgang der Krankheit nicht verschlechtern.

Bei Operation wegen Kroup ist die Intubation, wie eben gesagt wurde, mehr und mehr zur Anwendung gekommen, und für jeden, der wenigstens im Krankenhause Krouppatienten zu operieren hat, bietet diese Operation so viele Vorteile und ist in den meisten Fällen so leicht auszuführen, daß ein Zweifel bei der Wahl der Operationsmethode im allgemeinen nicht dürfte in Frage zu kommen brauchen. Es ist freilich wahr, daß man mit Intubation nicht in allen Fällen zum Ziel gelangt und erreicht, was man bezweckt, dies tut man aber auch nicht mit Tracheotomie.

Im Stockholmer Epidemiekrankenhaus hat die Intubation die Tracheotomie nahezu vollständig verdrängt, und mit jedem vergangenen Jahre hat die Anzahl der tracheotomisierten Patienten mehr und mehr abgenommen. Wenn wir mit Intubation unsere Zwecke nicht erreichen, versuchen wir mit der Tracheotomie zum Ziele zu gelangen und machen im übrigen diese Operation in solchen Fällen, wo die Intubation nicht zweckmäßig scheinen kann. Wir haben in der Intubation eine neue Waffe in unsere Händen bekommen im Kampfe gegen die Krankheit, und die beiden Operationsmethoden zusammen komplettieren sich gegenseitig in ausgezeichneter Weise. Dies gilt bei allen Fällen von Kroup, sie mögen mit Morbilli in Verbindung gestanden haben oder nicht.

Was die Zeit des Liegenbleibens der Tube im Larynx anbelangt, so teile ich die von Ausset und auch von anderen geäußerte Befürchtung der Gefahr von Dekubitus nach Liegenbleiben der Tube während einiger Tage nicht. Doch kann man in dieser Hinsicht keine bestimmte Äußerung tun; das eine Mal sieht man in Fällen, die zum Tode geführt haben, Dekubitus nach einer sehr kurzen Intubation, andere Male kann man sehen, wie der Patient nach Intubation längerer Dauer gesund wird, ohne daß man irgendwelche schädlichen Folgen davon bemerkt, daß er längere Zeit hindurch eine Tube in seinem Kehlkopf gehabt hat.

Im allgemeinen pflegen wir die Tube Tage liegen zu lassen, bevor die erste Extubation vorgenommen wird, aber oft wird die Tube vor Ablauf dieser Zeit aufgehustet.

Bei unseren Patienten mit Croup post morbillos, die genesen sind, lag die Tube resp. 1, 17, 46, 59, 60, 66 und 183 Stunden drinnen. Bei zwei Patienten lag die Tube nur kurze Zeit drinnen, zweimal bei einem und viermal bei einem anderen. Ein bei der Aufnahme nahezu sterbender Patient trug die Tube ununterbrochen 46 Stunden, konnte sie dann entbehren und wurde gesund entlassen; einer war 66 Stunden ohne Unterbrechung intubiert und genas. Ein Patient war während insgesamt 183 Stunden intubiert (12mal intubiert) und wurde schließlich gesund entlassen.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:12 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Einer von Linsbauers Patienten mit postmorbillösem Kroup trug seine Tube 247 Stunden hindurch und genas.

Mir scheinen die Befürchtungen, daß die Schleimhaut in Larynx und Trachea bei Morbillikroup durch Intubation mehr Schaden erleiden sollte als durch Tracheotomie, mehr theoretischer Art als auf wirklichen Beobachtungen begründet zu sein, und wie gewöhnlich diese Schleimhautaffektionen auch sind, hat man doch sicher bei diesen Fällen von Kroup in der Hinsicht nicht mehr zu befürchten als bei gewöhnlichem unkomplizierten diphtheritischen Kroup.

Worin die Erklärung für die durch die Masern geschaffene Prädisposition für Diphtherie zu suchen ist, ist wohl nicht ganz klar. Ziemlich deutlich ist ja, daß die Masern einen guten Boden für die Diphtheriebazillen erzeugen, um zu gedeihen und heranzuwachsen. Die Respirationsorgane, wo ja stark hervortretende Symptome bei Morbilli auftreten, sind, wie hier vorstehend gezeigt wurde, vorzugsweise die Stellen, wo die Diphtherieinfektion ihren Sitz nimmt, und auf dem hier, wie es scheint, wohl bereiteten Boden richten die Diphtheriebazillen ihr für den Patienten so oft verhängsnisvolles Gewerbe aus. Ob die Toxine, die durch den Infektionsstoff der Masern erzeugt werden, zu einer vermehrten Virulenz der Diphtheriebazillen beitragen, ist eine Sache, über die man nur Vermutungen aussprechen kann, aber daß dies der Fall sein sollte, scheint gewiß nicht unglaublich, da man weiß, wie die Virulenz der Diphtheriebazillen durch gewisse andere Bakterienarten verändert werden kann.

Dem Umstande, daß die Schleimhat der Luftwege sich bei den Masern in einem katarrhalischen Zustande befindet infolge des Infektionsstoffes der Masern, kann doch keine entscheidende Bedeutung für die Lösung dieser Frage beigemessen werden, denn nach meinen in sehr zahlreichen Fällen gemachten Beobachtungen scheinen auch Skarlatinapatienten, wenigstens in Krankenhäusern, wo sie sich in größerer Anzahl sammeln, in der Rekonvaleszenz nach ihrer Krankheit eine größere Neigung und Empfänglichkeit für Infektion mit dem Klebs-Löfflerschen Bazillus zu zeigen, und bei einer großen Anzahl dieser Patienten habe ich Diphtherie, die sehr oft ihren Sitz in den Luftwegen, in Larynx und Trachea nahm, auftreten und in derselben Weise und im Verein mit denselben Gefahren Kroup erzeugen sehen, wie wir gesehen haben, daß es mit Morbilli der Fall war. Skarlatina zeigt ja bekanntlich keine sonderliche Neigung, Katarrhe in den Luftwegen zu erzeugen, weshalb man bei dieser Krankheit auch nicht von einem daselbst besonders bereiteten Boden für die Diphtheriebazillen zu vegetieren sprechen kann.

Ein sehr bemerkenswerter Unterschied herrscht doch gerade hier zwischen den Verhältnissen bei Morbilli und bei Skarlatina. Während die Morbillipatienten der Diphtherieinfektion in einem frühen Stadium der Krankheit ausgesetzt sind, scheinen die Skarlatinapatienten erst in späteren Krankheitsstadien Empfänglichkeit für Infektion mit den Klebs-Löfflerschen Bazillen an den Tag zu legen. Den postkarlatinösen Kroup habe ich unter den zahlreichen Fällen, die ich beobachtet, in der Mehrzahl derselben erst nach der vierten Woche nach Ausbruch der Skarlatina gesehen. Ein in frühem Stadium von Skarlatina auftretender Kroup ist eine große Seltenheit, obwohl vereinzelt auch im Epidemiekrankenhause in Stockholm beobachtet.

Hier vorstehend ist hervorgehoben worden, daß, wenn man auf Grund von bei einem Masernpatienten auftretenden Symptomen den geringsten Verdacht wegen einer Diphtherieinfektion hegen kann, man sofort durch eine bakteriologische Untersuchung suchen muß Klarheit zu erlangen, ob Diphtherie vorliegt. Wenn sich herausstellt, daß dies der Fall ist, muß man natürlich sofort dem Kranken Antidiphtherieserum geben und die Dosis recht groß nehmen. Klug dürfte es sein, wenn die Symptome einigermaßen deutlich sind, nicht das Resultat der bakteriologischen Untersuchung abzuwarten, sondern so bald wie möglich Serum zu geben. (Schluß folgt.)

II. Referate.

Die Beziehungen zwischen der Tuberkulose und Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett. Von Dr. W. Weinberg in Stuttgart.

Bei Tuberkulose wird die Schwangerschaft häufig durch Abort und besonders durch Frühgeburt unterbrochen, insbesondere bei vorgeschrittenen Fällen. Die Kinder hochgradig tuberkulöser Frauen sind häufig totgeboren oder sterben in der überwiegenden Mehrzahl im ersten Lebensjahr. Daran ist teilweise ihre Unreife, aber auch die Infektion durch die Mutter und die künstliche Ernährung schuld. Der ungünstige Einfluß der Schwangerschaft auf Verlauf und Entstehung der Tuberkulose wird auf Grund der einseitigen klinischen Erfahrungen überschätzt. Die Prognose des Verlaufs, wie sie die verschiedenen Autoren stellen, hängt wesentlich von der Art des untersuchten Materials ab. Die bevölkerungsstatistische Untersuchungsmethode ist auch auf diesem Gebiet notwendig zur Ergänzung der klinischen. Im ersten Jahr nach einer ehelichen Geburt ist nach Ausschaltung des Einflusses von Alter und sozialen Verhältnissen die Sterblichkeit an Tuberkulose kaum größer als bei den verheirateten Frauen überhaupt. In den ersten vier Wochen des Wochenbettes ist die Tuberkulosesterblichkeit sehr erheblich, aber größtenteils nur infolge der häufigen Frühgeburten vor dem letalen Ausgang. Bei Zusammenfassung von vorgerückter Schwangerschaft und Frühwochenbett ergibt sich für diese kritische Zeit eine relative Unsterblichkeit an Tuberkulose. Infolge der Frühgeburt sterben nur relativ wenige Frauen unentbunden in vorgerückter Zeit der Schwangerschaft. Durch den häufigen Abort wird schon ein Teil der schwersten Fälle ausgeschieden. Die in vorgerückter Schwangerschaft befindlichen Frauen stellen bei Ausschaltung der sozialen Verhältnisse eine gesundheitlich günstige Auslese dar, noch mehr die Gebärenden mit reifem Kind. Der Verlauf der Tuberkulose in der Schwangerschaft ist nicht immer ungünstig, sondern hauptsächlich bei vorgeschrittener Tuberkulose. Ebenso entsteht die Tuberkulose nicht auffallend häufig in der Schwangerschaft. Die familiäre Belastung bewirkt häufige Entstehung von Tuberkulose in der Schwangerschaft. Es ist nicht genügend sicher nachgewiesen, daß die Tuberkulose im Wochenbett wesentlich häufiger ungünstig verläuft, als außerhalb dieser Zeiten; ebenso sind Lungenblutungen innerhalb dieser Zeiten keineswegs auffallend häufig. In leichten Fällen von Tuberkulose darf der Einfluß von Schwangerschaft und Wochenbett nicht überschätzt werden. Ungünstigen sozialen Verhältnissun kommt ein großer Einfluß auf Entstehung und Verlauf der Tuberkulose in Schwangerschaft und Wochenbett zu. Die Tuberkulose ist auch in der Schwangerschaft als soziale Krankheit zu behandeln. Dem künstlichen Abort kommt der Vorzug vor der künstlichen Frühgeburt zu, aber auch seine Indikation ist möglichst einzuschränken. Der klimatisch-diätetischen Behandlung muß ein breiterer Spielraum auch auf diesem Gebiet eingeräumt und auf möglichst zeitige Diagnose der Tuberkulose von Schwangeren und Wöchnerinnen hingewirkt werden. (Beiträge zur Tuberkulose Heft 3, 1906.)

*

Über akuten Gelenksrheumatismus, Chorea und Endokarditis der Kinder. (Aus der Universitäts-Kinderklinik in Graz.) Von Dr. A. Kephallinós, Assistent.

Die Grazer Anstalt besitzt Notizen über 129 Fälle florider oder abgelaufener akuter Polyarthritis, über welche statistische Daten gebracht werden. Im ersten Lebensjahre ist die Polyarthritis acuta nach übereinstimmender Angabe aller Autoren ungewöhnlich selten. Erst vom vierten Lebensjahre an beginnt die Polyarthritis acuta häufiger zu werden und zwar verteilen sich die Fälle ziemlich gleichmäßig auf die Periode vom 5. bis zum 15. Lebensjahr. Daß in der Zeit der sogenannten „ersten und zweiten Streckung“ (Stratz) eine besondere Disposition für Arthritis vorliegt, konnte K. nicht finden. Das Vorkommen der Krankheit verteilt sich nach K., so wie nach

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:13 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

fremder Erfahrung ziemlich gleichmäßig auf beide Geschlechter; unter den 129 Fällen waren 64 Knaben und 65 Mädchen erkrankt. Was hereditäre und familiäre Momente betrifft, so spielt homologe Vererbung bei der Polyarthritis rheumatica zweifellos eine gewisse Rolle, wenngleich berücksichtigt werden muß, daß der Aufenthaltsort und die Lebensweise der Kinder häufig jene der Eltern sind, die Kinder daher oft von den gleichen krankmachenden Schäden wie die Eltern betroffen werden, somit das Vorkommen arthritischer Erkrankungen in der Aszendenz an und für sich durchaus keine vererbte Disposition beweist. Besonderes Augenmerk hat K. der Komplikation des Prozesses mit Endokartitis und mit Chorea geschenkt. Aus den Tabellen wird ersichtlich, daß in rund 70% der von K. beobachteten akuten Gelenksrheumatismen eine nachweisliche Beteiligung des Endokards nachfolgte, eine Zahl, die mit dem Durchschnitte der sonst vorliegenden Beobachtungen gut übereinstimmt. Überraschend und bemerkenswert erscheint das Ergebnis dieser Statistik, wenn die Trennung der beiden Geschlechter hiebei durchgeführt wird; während von den 63 Knaben nur 28 an Endokarditis erkrankten, wurden von den 66 Mädchen 63, also fast alle, von Endokarditis betroffen. Aus diesem eigentümlichen und bisher unbekannten Verhalten folgt, daß das Endokard bei Mädchen eine weit höhere Disposition, bezw. geringere Widerstandskraft gegenüber dem Gifte des Gelenksrheumatismus hat als bei Knaben, wogegen die Serosa der Gelenke in beiden Geschlechtern gleich disponiert erscheint. Ein ähnliches Verhalten wie das Endokard weist jenes Gebiet des nervösen Zentralorganes auf, das die spezifische Affinität zum Rheumagifte hat und dessen Schädigung das Krankheitsbild der Sydenhamschen Chorea setzt. (Wiener klinische Wochenschrift Nr. 19, 1906.)

*

Über Rekto-Romanoskopie. (Aus der 2. chirurgischen Klinik Hochenegg.) Von Dr. Anton Meller.

Die Rektoskopie wird schonend, schmerzlos und gefahrlos für den Patienten sein, leicht auszuführen für den Untersucher, wenn wir folgendes beherzigen. 1. Vorhergehende gründliche Reinigung des zu untersuchenden Darmabschnittes (Irrigation). 2. Vorhergegangene digitale Untersuchung. 3. Kniebrustlage. 4. Vermeidung jeglicher Darmaufblähungsapparate. 5. Nur Vordringen bei offenem Darmlumen. 6. Absolute Verwerfung jeder geringsten Gewaltanwendung. 7. Nicht auszuführen: bei Fissura ani und Entzündungen des Sphinkterbereiches wegen Schmerzen; bei Strikturen des Anus und tiefliegenden Strikturen der Ampulle, wegen Gefahr eventueller Verletzungen. 8. Vorteilhaft: Verwendung mehrerer Rohrlängen. (Ibidem Nr. 20.)

*

Über den Nachweis von spezifischen Syphilisantisubstanzen und deren Antigenen bei Luetikern. (Aus dem Laboratorium des Institutes Jenner Pasteur in Budapest.) Vorläufige Mitteilung von Privatdozent Dr. Ladislaus Detre.

D. teilt die Resultate seiner Untersuchungen mit, die er mit Hilfe der Bordet-Gengouschen Methode zum Nachweis der Syphilisantisubstanzen und deren Antigene anstellte. Bei der Bordet-Gengouschen Versuchsanordnung kommen in Betracht: 1. Das Antigen, 2. die Antisubstanz, 3. das Komplement, dann 4. irgend welche mit den entsprechenden hämolytischen Ambozeptoren beladene oder versetzte rote Blutkörperchen, die 5. als Indikatoren dienen. Falls das Antigen und die Antisubstanz zueinander passen, kommt eine Verbindung beider zustande; da aber die entstandene Verbindung: Antigen + Antisubstanz, eine Avidität für das Komplement besitzt, erfolgt eine Verankerung desselben. Das freie Komplement vermindert sich oder verschwindet auch; die Komplementverarmung des Gemisches ist aber mittels der zu diesem Zwecke zugesetzten Gruppe „hämolytischer Ambozeptoren + Blutkörperchen" leicht nachzuweisen; diese „präparierten" Blutkörperchen werden nämlich, falls eine genügende Menge freien Komplementes vorhanden ist, gelöst, widrigenfalls verbleiben dieselben aber ganz oder teilweise ungelöst. Das Ausbleiben oder Vermindertsein der Hämolyse zeigt demnach die Anwesenheit zueinander passender Antigene und Antisubstanzen an. — Als Antigenquelle diente: 1. ein Stück Leber und Pankreas, von einem hereditärsyphilitischen Kinde herstammend, 2. Kondylomengewebe, 3. Tonsillensekret aus einem Falle von Angina luetica; in sämtlichen fanden sich zahlreiche Spirochäten. Aus der Leber, dem Pankreas, sowie dem Kondylomengewebe wurde mittels Verreibens eine ziemlich dichte (1:50) Emulsion bereitet und diese frisch angewendet. Die Seren, in denen D. nach Antisubstanzen fahndete, betrafen sechs Luetiker; als Kontrolle dienten vier gesunde Individuen. Die Krankheitsdauer war: 2, 4, 12, 15 Monate, 5 und 21 Jahre. Es wurde stets frisch aus dem Fingerbeerenblute bereitetes Serum angewendet. Als Ambozeptor- und zugleich Komplementquelle gebrauchte D. frisches Serum von Kaninchen, die gegen Pferdeblutkörperchen eingestellt sind; als Indikator dienten natürlich Pferdeblutkörperchen, zweimal gewaschen und in Kochsalz aufgeschwemmt. Die Organemulsion wurde teils zusammen mit dem zu untersuchenden, vorher eine halbe Stunde lang auf 56° erhitzten Luetikerserum, teilweise ohne denselben, mit dem frischen Kaninchenserum versetzt, kam dann auf 30 Minuten in den Thermostat; dann wurde die 3%ige Emulsion der Pferdeblutkörperchen zugesetzt. Das Resultat wurde nach einer weiteren Stunde (37°) abgelesen. — Die Resultate der Untersuchungen (die weiter fortgesetzt und dann publiziert werden sollen) sind bisher folgende: 1. An und für sich reißt die Organemulsion der syphilitischen Gewebe das Komplement an sich, gleichviel, ob zum Versuch frisches oder getrocknetes Material genommen wurde. Diese Komplementverankerung setzt langsam, etwa in einer halben Stunde ein, um dann rasch fortzuschreiten. Dieselbe Wirkung besitzen, anscheinend in schwächerem Maße, auch normale menschliche und tierische Organzellen. 2. Die komplementbindende Kraft der syphilitischen Gewebsemulsionen erfährt eine gewisse Zunahme, wenn dieselbe mit erhitztem Serum von manchen Luetikern behandelt wurde, was an eine Anwesenheit von Syphilisantisubstanzen in diesen Seren klar hinweist. Von den sechs untersuchten Luetikern konnten bei zweien diese Antisubstanzen nachgewiesen werden; bei einem bloß in nur geringen Mengen; der andere hingegen ($1^1/_4$ Jahre Lues, zu jener Zeit äußerst schwache Sekundärerscheinungen, seit zwei Wochen Angina, die auf zwei Touren bereits im Rückgang begriffen ist) reagierte überaus deutlich. Bei den vier verbleibenden Luetikern, sowie vier Kontrollgesunden keine Reaktion. 3. Das Serum, bei dem der Nachweis der Antisubstanzen gar deutlich gelang, gab die Bordet-Gengousche Reaktion mit sämtlichen untersuchten Geweben (Leber, Pankreas, Kondylom) und mit seinem eigenen Anginasekret, die sämtlich demnach die entsprechenden Antigene beherbergen mußten. Interessant ist in diesem Falle die gleichzeitige Gegenwart von Antigen (in dem Anginasekret) und Antisubstanz (Serum) im selben Organismus. (Vielleicht ist auch das auffallend hohe Komplementbindungsvermögen der zertrümmerten kranken Gewebe mit der gleichzeitigen Gegenwart beider Substanzen zu erklären.) 4. Der Nachweis der Antigene gelingt auch ohneweiters im getrockneten und in Pulverform aufbewahrten luetischen Gewebe. (Ibidem Nr. 21.)

*

Über die bakterizide Wirkung des Melioform. (Aus der königl. chirurgischen Universitätsklinik zu Berlin.) Von Dr. L. Meyer, Volontärassistent.

Zu den vielen Desinfizientien, welche ungeachtet der bisher bekannten und bewährten immer wieder an den Markt gebracht werden, ist jetzt das Melioform gekommen. Es enthält als wirksames Agens Formaldehyd, und zwar 25% und essigsaure Tonerde 15%, sowie einige konservierende indifferente Stoffe in Lösung. Nach dem Resultate der mitgeteilten Untersuchungen ist das Melioform noch nicht als voll-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:13 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

wertiges Desinfiziens anzusehen (Berliner klinische Wochenschrift Nr. 20, 1906.)

*

Über Lungensteine. Von Dr. Emil Bürgi in Bern.

Intra vitam diagnostizierte Lungenkonkremente gehören immerhin zu den Seltenheiten. V. hatte Gelegenheit, 2 Fälle (der eine davon sichere Lungentuberkulose) mit Lungensteinen zu untersuchen, und berichtet über beide Krankengeschichten. Die ausgehusteten Steinchen ließen sich sehr leicht im Mörser zerreiben. Sie bestanden zum größeren Teil aus organischer Substanz, die sich chemisch nicht genauer bestimmen ließ und sich wohl aus Schleim und Epithelresten zusammensetzte. Der anorganische Anteil war fast ausschließlich aus phosphorsaurem Kalk gebildet. Daneben ließ sich auch ganz wenig phosphorsaure Magnesia nachweisen. Karbonate fehlten gänzlich. (Deutsche medizinische Wochenschrift Nr. 20, 1906.)

*

Über Züchtung von Zahnspirochäten und fusiformen Bazillen auf künstlichen (festen) Nährböden. (Aus dem Institut für Infektionskrankheiten in Berlin.) Von Marinestabsarzt Dr. P. Mühlens.

Vorläufige Mitteilung. Nach der Methode, die Ellermann für die Züchtung des Bacillus fusiformis angegeben, gelang es dem V. Fusiformis-Reinkulturen zu erhalten; Spirochäten wurden zum Wachstum gebracht, aber nicht isoliert. M. hält auf Grund seiner eigenen Beobachtungen den Beweis, daß aus Fusiformiskulturen echte Spirochäten hervorgehen, nicht für erbracht. (Ibidem.)

*

Bemerkungen zu Sahlis Desmoidreaktion des Magens. Von Dr. Max Einhorn.

Da die Desmoidreaktion in mehreren Fällen von Achylia gastrica positiv ausfiel, so schließt E., daß sie für die Prüfung des Magensaftes vollständig ungeeignet ist (und zwar weil Katgut auch im Darm verdaut werden kann), d. h. sie zeigt nicht an, ob Magensaft vorhanden ist oder nicht. (Ibidem.)

*

Über die Verwertbarkeit der Sahlischen Desmoidreaktion. (Aus dem Krankenhause der Jüdischen Gemeinde in Berlin.) Von Dr. Alexander, Assistent.

Bei der Anstellung der Desmoidreaktion kann eine so große Anzahl nicht ohne weiteres aufzuklärender Unregelmäßigkeiten vorkommen, daß sie vorläufig für den Praktiker nicht verwertbar erscheint. Jedenfalls ist die Bestimmung der Magenfunktion auf Grund der Desmoidreaktion allein als nicht völlig ausreichend zu bezeichnen; als ein Ersatz der Sondenuntersuchung in den Fällen, in denen diese nicht angewendet werden kann (Herzfehler, Magenblutung), kann sie nicht angesehen werden. (Ibidem Nr. 21.) M. J.

III. Literatur.

Das Weib in anthropologischer Betrachtung. Von Prof. Dr. Oskar Schultze. Würzburg 1906. A. Stubers Verlag (C. Kabitzsch).

Das Heft enthält drei sehr wichtige antropologische Vorlesungen, welche das behandeln, was Verf. „nach häufiger Beschäftigung auf diesem Gebiete für den springenden Punkt in der Gesamtauffassung des Weibes im Vergleiche mit dem Manne hält.“ Verf. ist der Ansicht, daß die anthropologische Stellung des Weibes zum Manne nur im Lichte der entwicklungsgeschichtlichen Auffassung die erwünschte Klärung finden kann; er hat den damit bezeichneten Weg eingeschlagen und ist so zu dem hochwichtigen Ergebnisse gekommen, daß das Weib, was die Baumittel der Gestalt (Skelett, Muskulatur, Fettschicht, Haut, Horngebilde der Haut) betrifft, dem Kinde näher steht als der Mann. Ebenso bleibt das Weib in den Verhältnissen seiner Gestalt (die Extremitäten des Weibes sind relativ kürzer als die des Mannes, der Kopf des Weibes ist relativ größer als der des Mannes) dem Kinde ähnlicher als der Mann. Das Weib kommt früher und schneller zur Reife als der Mann, dessen Reifestadium später beginnt und langsam sich vollendet. Das Weib bleibt nicht nur dadurch, daß sein Kopf relativ größer ist als der des Mannes, sondern auch dadurch, daß der Schädel des Weibes bis in viele Einzelheiten seines Baues in frappanter Weise dem kindlichen Schädel ähnlicher bleibt als der Schädel des Mannes, in dieser Hinsicht auf einer kindlicheren Stufe. Das Weib hat ein relativ größeres Gehirn als der Mann; doch neigt das Gehirn des Weibes zu größerer Einfachheit des Baues. Kehlkopf und Stimme bleiben beim Weibe auffallend kindlich. Schilddrüse, Lungen, Herz, Leber, Nieren, Milz sind beim Weibe relativ größer und schwerer, der Magen infantiler, das Blut spezifisch leichter, der Hämoglobingehalt geringer, der Wassergehalt größer, die Körpertemperatur höher, die Pulsfrequenz größer. — Außer den angeführten enthält die Schrift noch zahlreiche andere Ergebnisse, die hinfort allgemeine Berücksichtigung werden finden müssen. In der großen Streitfrage, die heute das allgemeine Interesse mehr in Anspruch nimmt als je, nämlich in der Frage der „Frauenwürde und Frauenwürdigung“, wird man auf diese kleine Schrift mit ihrem so bedeutungsvollen Inhalte recht häufig zurückkommen — und zwar auf der einen Seite ebenso wie auf der anderen. B.

IV. Sitzungsberichte.

Gemeinschaftlicher Kongreß der Deutschen balneologischen Gesellschaft mit dem Zentralverband der Balneologen Österreichs.

Dresden, 3.—6. März 1906.

Zur bakteriziden Wirkung radioaktiven Mineralwassers. Von M. Rheinboldt. Für die mitgeteilten Untersuchungen war die Betrachtung der Tatsache maßgebend, daß die gasförmige Emanation im Wasser absorbiert ist wie andere Gase, etwa wie die freie Kohlensäure, und daß sie, wenn überhaupt, jedenfalls durch Kontakt auf die Bakterien wirken müsse: Zwei Reagenzgläser wurden mit je 10 cm^3 Kissinger Rakoczy beschickt, und zwar das eine mit ganz frischem, das andere mit altem Wasser. Das frische Wasser war mir durch Eilpost geschickt worden und, vom Verlassen der Quelle an gerechnet, 15 Stunden alt. Das alte entnahm ich einer Berliner Mineralwasser-Handlung, wo es einige Wochen gelagert hatte. Zu diesen beiden Wasserproben wurden je 2 Tropfen einer 24stündigen Bouillonkultur von Bacillus prodigiosus gesetzt und geschüttelt. In den beiden Wasserproben war nun je eine Aufschwemmung der Bakterien, welche so mit allen Bestandteilen des Wassers, also auch mit der Emanation, in Kontakt treten konnten. Das Ergebnis dieses Versuches war nun sehr auffallend. Das alte Wasser hatte anscheinend gar keinen Einfluß auf die Bakterien geübt; es waren, wie dies auch sonst aus indifferenten Bakterienaufschwemmungen der Fall zu sein pflegt, unzählige Kolonien gewachsen. Anders die Kulturen, die unter der Einwirkung des frischen Wassers gestanden hatten. Zwar konnte man nach Einwirkung von nur einigen Minuten noch keinen Einfluß erkennen. Aber um so deutlicher zeigte sich eine das Wachstum der Bakterien hemmende Wirkung nach Einwirkung von einigen Stunden, und zwar, wie aus mehrfachen Wiederholungen des Versuches sich ergab, bereits nach 4 Stunden in fast voller Stärke und mit der Zeit noch zunehmend. Dieses Ergebnis ist immerhin sehr auffallend, schon wenn man bedenkt, daß die natürlich vorhandene Emanation nur einen kleinen Bruchteil der künstlich zugesetzten betragen hat. Man könnte fast zu der Annahme gelangen, daß die künstlich zugesetzte Radiumemanation viel rascher aus dem Wasser entweicht, als die natürlicherweise im Wasser vorhandene; freilich vorausgesetzt, daß wir die bakterienschädigende Ursache des frischen Mineralwassers in der Radiumemanation erkennen dürfen. Eine andere Erklärungsmöglichkeit wäre die, daß im natürlichen Mineralwasser, außer der Radiumemanation, noch

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:13 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

andere Emanationen vorhanden wären, deren Lösung im Wasser beständiger wäre als die des Radiums. Die bakterienschädigende Wirkung des Mineralwassers würde demnach in der Hauptsache jenen fraglichen Faktoren zuzuschreiben sein, welche noch in Aktion wären, nachdem die Radiumemanation bereits entwichen.

Höhenklima und Seeluft als Heilpotenzen bei Kinderkrankheiten. Von Professor Dr. Rudolf Fischer, Prag. Seine durch langjährige Beobachtung gewonnenen Ansichten faßt V. dahin zusammen, daß anämische Zustände auf rachitischer Basis mit Atonie der Digestionsorgane und Übererregbarkeit des Nervensystems bei Kindern der ersten Lebensjahre aus dem Binnenlande ihre wirksamste Beeinflussung durch mehrmonatlichen Aufenthalt an der Ostsee- oder Mittelmeerküste (je nach der Jahreszeit) erfahren, während sich auch milde Gebirgsklimaten für solche Patienten weniger gut eignen. Eine notwendige Voraussetzung des Erfolges bildet aber häusliche Menage, da diese allein die Darreichung einer tadellosen und den jeweiligen Bedürfnissen angepaßten Kost verbürgt. Mittelgebirgsgegenden, am besten relativ tief gelegene in Seebecken geschützt situierte Orte treten erst bei älteren Kindern, etwa vom sechsten Lebensjahre an, in ihre Rechte, deren Gehfähigkeit bereits eine so vollkommene ist, daß ihnen die in solchen Stationen unerläßlichen weiteren Wege keine körperliche Ermüdung verursachen, und denen ihre höhere Wetterwiderständigkeit die im Gebirge unvermeidlichen Temperaturwechsel überwinden hilft. Der Keuchhusten verläuft hingegen in milden Gebirgsklimaten leichter als an der Meeresküste, während sein katarrhalisches Ausgangsstadium in beiderlei Gegenden rasch beendet wird. Auch Katarrhe der oberen Luftwege, rezidivierende exsudative Anginen und chronische Hypertrophien des lymphatischen Rachenringes werden durch protahierten Aufenthalt in Binnenmeerbädern entschieden gebessert, nicht selten definitiv geheilt. Bei chronischen Reizzuständen der tieferen Luftwege ist es wünschenswert, die Wahl des Aufenthaltortes vom Alter des Kindes abhängig zu machen und die jüngeren Jahrgänge an die Ostsee oder an das Mittelmeer, die älteren in das Mittelgebirge zu senden. Lymphatische Individuen, sowie solche mit lokaler Tuberkulose der Knochen, Drüsen und Haut finden wiederum in den Binnenmeerstationen die besten Heilungsbedingungen. Manifeste Tuberkulosen innerer Organe, besonders der Lungen, sollen jedenfalls einem Versuche der Freiluftherapie unterworfen werden, die allerdings bei dem rapiden Verlauf der infantilen Phthise weniger günstige Erfolge zeitigt als im späteren Alter. Schwindsuchtskandidaten, deren Deszendenz sie nach dieser Richtung stigmatisiert, oder die Erkrankungen durchgemacht haben, welche erfahrungsgemäß eine okkulte Tuberkulose mobilisieren, sollen durch protahierten Aufenthalt in mildem See- oder Gebirgsklima in ihrem Kampfe gegen diese Gefahren unterstützt werden. Nordseebäder sind für Blutarme. in ihrer Entwicklung zurückgebliebene Kinder aus dem Binnenlande, wenigstens im Lauf der ersten 7—8 Lebensjahre, nicht geeignet, da sie durch Akklimatisationsschwierigkeiten denselben nicht selten direkten Schaden zufügen können. Aus diesen Gründen und ihrer ungünstigen Terainbeschaffenheit wegen sind auch größere Höhenlagen für jüngere Kinder nicht zu empfehlen. In vernünftiger Ausnützung der Naturkräfte und der klimatischen Heilfaktoren liegt eine vornehme Aufgabe des ärztlichen Handelns, deren richtige Verwertung durch die erzielten Erfolge reichen Lohn findet.

Aus den französischen Gesellschaften.

Originalbericht.

Grandclément spricht über die beste Behandlungsart der schweren Neuralgien, speziell der Trigeminusneuralgie und kommt zu folgenden Schlußfolgerungen: 1. Man versuche zuerst die elektrische Behandlung mit galvanischen Strömen von hoher Intensität. 2. Erhält man damit kein genügendes Resultat, so bediene man sich der Injektionen mit Antipyrin, Alkohol, Luft u. s. f., die bei genügender Ausdauer oft die Nervenfäden des Trigeminus zerstören oder durch eine Art „choc ex retour“ auf die bei diesen Kranken immer affizierten Nervenzentren wirken. 3. Nur als letztes Mittel, wenn die beiden, vorher besprochenen Methoden nicht wirken, wende man die chirurgischen Methoden, wie die Exstirpation des Ganglion Gasseri an. Doch sind in verzweifelten Fällen auch diese unsicher und manchmal von Mißerfolg und Rezidiven begleitet. (Soc. nation. de Médec. de Lyon 12. März 1906.)

Viannay und Cotte demonstrieren ein von einem 60jährigen Manne herstammendes Präparat, das eine sehr seltene Anomalie des Nieren- und Genitalsystemes darbot. Es fehlten die rechte Niere, sowie der Ureter vollkommen, in der Blase in der Höhe des Trigonum nirgends eine Uretereröffnung an der rechten Seite; ebenso fehlten vollständig das Vas deferens, die Samenblase und die Canaliculi ejaculatorii. In der rechten Skrotalhälfte ein Hode, bedeutend kleiner als links, doch kein Nebenhode. das Rete testis ganz verkümmert. Die linke Niere zeigte deutliche kompensatorische Hypertrophie. Im ganzen also alle Organe, die vom Wolffschen Körper abstammen, rechts fehlend. Das ist der achte Fall, der, in dieser Ausdehnung, beschrieben wurde. (Soc. des scienc. méd. de Lyon 24. Jänner 1906.)

Pinard berichtet über einen Fall von Inversio uteri bei einer mittels Forceps entbundenen Multipara. Die Inv. wurde zurückgebracht, vier Tage später aber stellte sie sich während des Pressens bei der Defäkation wieder ein. Nochmalige Reduktion und Einlegen eines Ballons beseitigten die Inversion dauernd. (Acadèmie de Médec., 3. April, 1906.)

Pinard berichtet ferner über einen verzweifelten Fall von Eklampsia gravidarum, bei dem als ultimum refugium die Nephrotomie mit gutem Erfolge gemacht wurde. Wenn man auch natürlich weit entfernt sein muß, die Nierenspaltung als Normalmethode zu bezeichnen, so ist doch dieser Erfolg bemerkenswert. (Ibidem.)

Ferrier imitiert das Vorgehen der Natur, die alte tuberkulöse Herde verkalkt, in dem er die Tuberkulose mit Kalksalzen (Karbonaten und Phosphaten) behandelt. Er meint auch, die zahlreichen Ursachen, die den Kalk- und Phosphorgehalt des Organismus vermindern, wie unzweckmäßige kalkarme Ernährung, erleichtern die Entwicklung der Tuberkulose. In der Diskussion bestätigten Sergent und Beron die von Ferrier erhaltenen günstigen Resultate. (Soc. méd. des hôpitaux, 30. März.)

Quegrat hat drei Gehirne von an progressiver Paralyse Leidenden untersucht, ohne auch nur eine Spirochaete pallida gefunden zu haben. Nichtsdestoweniger ist er persönlich ganz überzeugt, daß die Paralyse in 95 Prozent eine Folgekrankheit der Lues sei. (Ibidem.)

Hogge stellt einen Fall von Spermatozystis vor, der einige interessante Eigenheiten darbietet. Es handelte sich um einen gesunden jungen Mann, der eine Gonorrhoe akquirierte. die in drei Monaten vollkommen, ohne Filomente oder sonstige Spuren zu hinterlassen ausheilte. Der Patient machte sich nachher aus „prophylaktischen“ Gründen von Zeit zu Zeit eine Injektion einer Sublimatlösung 1:5000. Eines Tages spürte er beim Urinieren plötzlichen Schmerz. Der Harn klar. Prostata normal, oberhalb derselben die rechte Samenblase enorm dilatiert, schmerzhaft. Leichtes Fieber. Nach acht Tagen öffnete sich der Abszeß spontan in die Blase. Im Eiter keine Gonokokken nachzuweisen. Unter Behandlung mit Urotropin und Blasenwaschungen vollkommene Heilung. (Sociсté belge d'Urologie.)

Blurmann stellt ein 18 Monate altes Kind vor, bei dem sich im Verlauf von 6 Monaten auf der Haut kleine Tumoren entwickelten, deren histologische Untersuchung die Diagnose Hautsarkome ergab. Allgemeinbefinden bis jetzt gut. (Soc. francaise de Dermat. et de Syph., 5. April 1906.)

Bolzer stellt einen Fall von doppelseitiger eitriger Epididymitis vor. Im Eiter Gonokokken und Streptokokken (Ibidem.) —er.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:13 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

V. Notizen.

Ernennung. Der Abteilungsvorstand im St. Annen Kinderspitale in Wien, Privatdozent Dr. Paul Moser, wurde zum Primararzte zweiter Klasse im Stande der Abteilungsvorstände der Wiener k. k. Krankenanstalten ernannt.

Von der Akademie der Wissenschaften. In der herkömmlichen Weise wurde am 29. v. M. die Jahressitzung der Akademie der Wissenschaften abgehalten. Der Erzherzog-Kurator eröffnete die Sitzung mit einer Ansprache. Der Generalsekretär Hofrat Professor Viktor v. Lang berichtete hierauf über die Wirksamkeit der Gesamtakademie und der mathematisch-naturwissenschaftlichen Klasse im abgelaufenen Jahre, sowie über die in der letzteren seit 31. Mai 1905 vor sich gegangenen Veränderungen. Er widmete sodann u. a. dem verstorbenen Professor Albert Koelliker einen warmen Nachruf. Nach dem Berichte des Generalsekretärs der philosophisch-historischen Klasse verkündete Professor Eduard Sueß die Ergebnisse der diesjährigen Preiszuteilungen. Der Lieben-Preis für das Fach der Physiologie im Betrage von 2000 Kronen wurde dem ordentlichen Professor an der Hochschule für Bodenkultur in Wien Dr. Arnold Durig für vier Abhandlungen, in denen die Abhängigkeit des tierischen Organismus von seinem Wassergehalt in bezug auf die nervösen, muskulösen und vegetativen Funktionen dargelegt wird. Bezüglich des Haitinger-Preises im Betrage von 2200 Kronen für das Fach der Chemie wurde beschlossen, den Preis zu teilen und zwar die eine Hälfte dem Dr. Florian Ratz, Assistenten der Universität in Graz für seine „Untersuchungen über Nitromalonamid und Nitroacethamid“, die andere Hälfte dem Assistenten an der Universität in Wien Dr. Rudolf Scheuble für das Werk „Eine Methode zur Darstellung von ein- und zweiwertigen Alkoholen aus den entsprechenden Säuren“ zu verleihen. Der Haitinger-Preis soll auch, wie beschlossen wurde, im nächsten Jahre wieder für das beste Werk auf dem Gebiete der Chemie verwendet werden. Beim Seegen-Preis im Betrage von 6000 Kronen lagen zwei Preisschriften vor, eine in deutscher und eine in englischer Sprache. Der Preis wurde der Arbeit in englischer Sprache zuerkannt. Präsident Professor Sueß teilte gleichzeitig mit, daß mit der in englischer Sprache abgefaßten Preisarbeit ein versiegeltes Schreiben eingelaufen ist, welches den Namen des Verfassers enthält. Der Präsident öffnete hierauf dieses Kuvert und verlas, daß als Verfasser der Preisschrift Dr. Phil. August Krogh, Lektor der Physiologie in Kopenhagen, darin genannt ist, dem hiemit der Seegen-Preis zufällt. Zum Schlusse hielt das wirkliche Mitglied der kaiserlichen Akademie, Professor Wilhelm Wirtinger, einen Vortrag unter dem Titel: „Über die Entwicklung einiger mathematischen Begriffe in der neueren Zeit.“

Der Malteserorden im Dienste der Sanitätspflege im Kriege. Nunmehr hat neben dem Deutschen Ritterorden auch der souveräne Malteser-Ritter-Orden, Großpriorat von Böhmen und Österreich, die Aufgabe übernommen, während eines Krieges im Anschluß an die militärische Sanitätspflege durch Aufstellung von Spitalzügen freiwilligen Sanitätsdienst zu leisten. Wie das „Armee-Verordnungsblatt“ mitteilt, hat der Kaiser die neuen organischen Bestimmungen für die freiwillige Sanitätspflege im Kriege durch den Malteserorden bereits genehmigt. Nach diesem Statut haben die von den Maltesern selbständig aufzustellenden und auszurüstenden Spitalzüge die Bestimmung, „Schwerkranke und Schwerverwundete aus dem Bereich der Feldarmee direkt in die stabilen Heilanstalten des Hinterlands zu transportieren.“ Diese Spitalzüge werden mit den fortlaufenden Buchstaben des Alphabets benannt, zum Beispiel „Spitalzug des souveränen Malteser-Ritter-Ordens A“ oder abgekürzt „Malteserzug A“. Der Malteser-Orden wird im Krieg sechs Spitalzüge dem Kriegsministerium zur Verfügung stellen; im Bedarfsfall werden über besondere Forderung dieses Ministeriums weitere sechs Züge ausgerüstet. Der Malteser-Orden wird die für seine Spitalzüge bestimmten Kommandanten, Ärzte, Rechnungsführer und Krankenpfleger schon im Frieden mit allen Obliegenheiten ihrer seinerzeitigen Verwendung im Krieg vertraut machen. Der Generalchefarzt des Ordens Dr. Gustav Jurié Edler v. Lavandal übernimmt im Krieg die Oberleitung und Inspizierung der Malteserzüge. Für das gesamte Personal seiner Züge hat der Malteser-Orden eine dem Dienste entsprechende uniforme Adjustierung und Ausrüstung bestimmt. Die Waggons der Malteserzüge sind mit dem Genfer- und Malteserkreuz versehen.

Ausstellung naturwissenschaftlicher und medizinischer Gegenstände. Anläßlich der vom 16. bis 22. September d. J. in Stuttgart stattfindenden 78. Versammlung Deutscher Naturforscher und Ärzte wird wie in den früheren Jahren eine Ausstellung naturwissenschaftlicher und medizinischer Gegenstände veranstaltet werden, die auf Neuheiten beschränkt sein soll. Nähere Auskünfte erteilt der Vorsitzende des Ausstellungsausschusses, Oberstudienrat Dr. Lampert, Archivstraße 3, an den auch etwaige Anmeldungen zu richten sind.

Wien. In der Sitzung des Abgeordnetenhauses vom 18. v. M. wurde eine Interpellation an den Leiter des Unterrichtsministeriums gerichtet, ob er geneigt sei, die seit dem Rücktritte Vogls erledigte Lehrkanzel für Pharmakognosie an der Wiener Universität wieder zu besetzen, aus welchem Grunde er den vom Professorenkollegium der medizinischen Fakultät unico loco vorgeschlagenen Professor Moeller aus Graz nicht hieher berufen habe, ob ihm die Gründe für die angebliche Ablehnung seitens des Prof. Moeller bekannt seien, und ob er, wenn die Ablehnung des letzteren sich bestätigen sollte, gewillt sei, das Professorenkollegium unverzüglich zu beauftragen, noch im Laufe des gegenwärtigen Semesters einen neuerlichen Besetzungsvorschlag zu unterbreiten.

Stellenvermittlungs-Bureau der Wiener Ärztekammer. Die Wiener Ärztekammer hat mit 1. Mai 1906 im Sinne des Kammerbeschlusses vom 8. Juni 1905 ein Stellenvermittlungs-Bureau errichtet. Dieses wird die Vermittlung freier ärztlicher Stellen im eigenen Sprengel und zwar temporärer Beschäftigungen (Vertretungen jeder Art, Nachtdienste, Permanenzdienste, Reisebegleitungen), sowie dauernder Anstellungen besorgen. Außerdem erfolgt die Evidenzhaltung der offiziell verlautbarten Stellen aller Kronländer unter strengster Wahrung der Interessen aller Schwesterkammern und ärztlichen Organisationen. Auskünfte werden im Bureau der Ärztekammer (I., Börsegasse 1) **täglich** während der Kanzleistunden (**4—7 Uhr abends**) erteilt. — **Ärzte, welche einen Vertreter suchen, mögen sich an die Wiener Ärztekammer wenden, da Bewerber um Vertretungen bei dieser bereits in Vormerkung genommen wurden.**

Laut einer Mitteilung des Stellenvermittlungsbureau der Wiener Ärztekammer beabsichtigt die Stadtgemeindevorstehung Unterreichenstein in Böhmen die Kreierung einer Arztensstelle gegenwärtig mit einem Betrage per 800 K als Subsistenzbeitrag pro Jahr. Ferners würde der Arzt für die Behandlung des Fabrikspersonales in Klostermühle ein Jahrespauschale per 500 K aus der Betriebskrankenkasse beziehen. Näheres direkte bei der genannten Vorstehung zu erfragen.

— Von der k. u. k. Hof-Buchdruckerei J. Steinbrenner in Winterberg (Böhmerwald) wird für die Dauer mehrerer Monate für den schwererkrankten Fabriksarzt ein Substitut gesucht. Jahresgehalt 2600 K (fixer Monatsgehalt 216·70 K) und reichliche Privatpraxis. Offerte sind direkt bei der genannten Firma einzubringen.

VI. Offene Stellen.

Vornehmes Sanatorium am Rhein (20 Gäste erster Klasse) sucht Kollegen als II. Arzt. Reflektiert wird auf ältere gewandte unverheiratete Persönlichkeit, der es darauf ankommt, eine angenehme Lebensstellung zu erhalten. Alles frei I. Kl. und kleines Gehalt (etwa 100 Mark). Bewerber mit Bild und Lebenslauf.

Ich suche auf sofort einen jungen Assistenzarzt. Vorkenntnisse in der Kehlkopf-, Ohren-, Nasenbehandlung erwünscht. Angabe der Konfession. Freie Wohnung und Verpflegung, keine Wäsche. Gehalt nach Übereinkunft. Dr. Wiemann, leitender Arzt der Sanatorien für Lungenkranke: Waldhaus, Kurhaus, Schäfer & Glückauf in Dorf Sülzhayn a. Südharz.

Volksheilstätte Carolagrün b. Reiboldsgrün i. V. (f. weibl. Lungenkranke) sucht für sofort Assistenten. Gehalt 1200 Mark. Freie Station, einschließlich Wäsche; ältere oder besonders vorgebildete Kollegen erhalten höheren Gehalt.

VII. Bibliographie.

Enzyklopädie der praktischen Medizin. Herausgegeben von Dr. M. T. Schnirer, Redakteur in Wien und Dr. H. Vierordt, Professor in Tübingen. 8. Lieferung. Band 2. Herzog-Jodoform. Wien, 1906. Hölder.

Das Heufieber, sein Wesen und seine Behandlung. Von Dr. Alfred Wolff-Eisner. Mit 10 Kurven und Abbildungen und 2 großen Tafeln. München, 1906. J. F. Lehmanns Verlag. Preis M 3.60.

Jüngers medizinische Universalrepetitorien für Studenten und Kandidaten der Medizin. Bd. 4: Repetitorium der Pharmakologie. Bd. 5: Repetitorium der Hygiene. Verlag von Preuss & Jünger. Breslau, 1906. Preis M 1.50, geb. M 2.

Beiträge zur Klinik der Tuberkulose. Herausgegeben von Dr. Ludolph Brauer, Prof. an der Universität Marburg. Bd. 5, 3. Heft. Würzburg 1906. A. Stubers Verlag (Curt Kabitzsch). Einzelpreis M 5.

Die Simulation von Geisteskrankheit. Mit einem Anhang: Die Geisteskrankheit in den Gefängnissen. Von Professor Dr. P. Penta. Autorisierte Übersetzung nach der dritten italienischen Ausgabe. Von Rudolf Ganter, prakt. Arzt in Wormditt. 1906. Preis M 3.50. Würzburg. A. Stubers Verlag (C. Kabitzsch).

Der Gesamtauflage unserer heutigen Nummer liegt ein Prospekt der Firma Camera-Großvertrieb „Union“, Hugo Stöckig & Co., Bodenbach, „NUR NOCH VOLLANASTIGMATE“ betreffend, bei, den wir der Beachtung unserer Leser empfehlen.

Zitter's Verlag, Wien XIX/1.
Verantwortlicher Redakteur: **Dr. J. Meisels.**
Buchdruckerei Max Werthner, Wien V.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:13 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Statt Lebertran! Jod! Eisen!

Pastilli Jodo-Ferrat.

Zusammensetzung: Kali jod. 0·05, Ferratin 0·10, Calc. glyc. phosph. *aa* 0·10 **„comp. Jahr“**

Hervorragendes wohlschmeckendes, leichtverdauliches, appetitanregendes Kräftigungsmittel. **übertrifft an Wirksamkeit alle Lebertrane** und **künstlichen Eisenpräparate.** Mit Erfolg angewendet bei **Anæmie, Chlorose, Rhachitis, Scrophulose, Drüsen- u. Knochengeschwüren.**

Tagesdosis: Kindern 2–4 Stück. Erwachsenen 6–9 Stück.

Verkauf nur in Originalschachteln à K 2.50. Erhältlich in den meisten Apotheken.

Erzeugungs- und Hauptdepot bei

Karl Jahr, Apotheker, Krakau.

ICHTHYOL.

Der Erfolg des von uns hergestellten speziellen Schwefelpräparats hat viele sogenannte Ersatzmittel hervorgerufen, welche **nicht identisch mit unserem Präparat sind** und welche obendrein unter sich verschieden sind, wofür wir in jedem einzelnen Falle den Beweis antreten können. Da diese angeblichen Ersatzpräparate anscheinend unter Mißbrauch unserer Markenrechte auch manchmal fälschlicherweise mit

Ichthyol

oder

Ammonium sulfo-ichthyolicum

gekennzeichnet werden, trotzdem unter dieser Kennzeichnung nur unser spezielles Erzeugnis, welches einzig und allein allen klinischen Versuchen zugrunde gelegen hat, verstanden wird, so bitten wir um gütige Mitteilung zwecks gerichtlicher Verfolgung, wenn irgendwo tatsächlich solche Unterschiebungen stattfinden.

Ichthyol-Gesellschaft
Cordes, Hermanni & Co.
Hamburg.

ZYMOIDIN-ROSENBERG

als 25% Salbe und 25% Pulv. im Handel, sehr wirksam gegen

1. **Hämorrhoidalzustände, Pruritus ani et vulvae** 6—10% Salbe u. 3—6% Supposit.
2. a) **nässendes Ekzem** 3—5% Ungt. od. 4—10% Pulv.
   b) **schuppend. Ekzem** 10-15% Salbe.
3. **Psoriasis** 50 Teile Chrysarobin, 20 T. Ichthyol, 30 T. 25% Ungt. Zymoid., Glyc.. q. s. ut f. Ungt.
4. **Prurigo** 6—10% Salbe.
5. **Ulcera cruris** 5—6% Ungt.
6. **Ulcera** dura et mollia 10 - 25% Pulv.
7. **Epididymit. gonorrhoic.** cf Rec. 5.
8. **Gonorrhoe,** akut 1—8% Pulv., chronisch 5—10% Stäbchen, 10—25% Pulver.
9. **Vaginitis u. Fluor alb.** (gonorrh. od. nicht gonorrh.) 10—25% Pulv., 5—10% Vaginalkugeln.

Rezepte:

1. Ungt. Zymoidini-Rosenberg (10%) 20·0. DS. Äusserlich. (Salbengrundlage: Lanolin)
2. Pulv. Zymoidini-Rosenberg (5%) 15·0. DS. Äusserlich. (Pulvergrundlage: Talc. Venet. oder Amyl. Tritici.)
3. Suppositor. 3% ex Ungt Zymoidini Nr. 10. DS. Täglich 1—2 Stück.
4. Globul. Vaginal. 5% e Pulv. Zymoidini Nr. 10. DS. Täglich 1—2 Stück.
5. Ungt. Zymoidini-Rosenberg (25%) Ungt. Hydrargyr. ciner. aa. 7·5. DS. Bohnengroß einzureiben.

Zu haben in allen Apotheken.

Z R Zymoidin-Rosenberg

Literatur und Proben gratis nur durch

Dr. Rosenberg, Berlin C. Alexanderstrasse 62.

FÜR KATARRHALIKER!

KURORT GLEICHENBERG

SAISON Mai—Oktober STEIERMARK (Sommerfrische)

Heilquellen: Konstantin- und Emmaquelle (alkal. mur. Säuerlinge), Johannisbrunn (alkal. mur. Eisensäuerling), Klausenquelle (reiner Eisensäuerling).

Kurmittel: Inhalations- u. Pneumotherapie, Kaltwasserheilanstalt, Süß-, Mineralwasser-, kohlensaure Bäder, Sonnenbäder, Heilgymnastik.

Illustrierte Prospekte franko. Wohnungs-, Mineralwasser- und Wagenbestellungen durch die **Kurdirektion.**

Biosan-Syrup — Feitzinger

stellt nach **Aussprüchen der Fachpresse** und nach den **Erfahrungen vieler hervorragender Ärzte** ein Mittel dar, das einerseits von ausgezeichneter Wirkung auf den **Respirations-Magentrakt** und auf das **Nervensystem** ist, andererseits bei fieberhaften Krankheiten, im **Wochenbette,** sowie in der **Rekonvaleszenz** belebend u. kräftigend wirkt. Außerdem stellt BIOSAN-SYRUP ein vorzügliches **Vehikel** für scharfstoffige und schlechtschmeckende Medikamente dar (wie: Kreosot, Thiocol, Natr. salicyl. Chinin, Digitalis u. s. w.).

In der **Kinderpraxis** erweist es sich, als Zusatz zur Milch, **besonders wirksam** bei den verschiedensten **Magendarm-Affektionen.** Bei der Säuglingsernährung spielt **BIOSAN-MILCH** eine große Rolle; sie wird von den Kindern sehr gerne genommen und gedeihen diese zusehends.

Proben für die Herren Ärzte über Verlangen gratis.

Originalflasche gegen Voreinsendung von K 3.60 franko. — Genügt für 50 Liter Getränk.

Biosanwerk H. FEITZINGER, Wien VII/2, Mariahilferstrasse 8. Teleph. 1610

KURORT **TEPLITZ-SCHÖNAU** (Böhmen)

Alk.-salinische Therme

heilt: Gicht, Rheumatismus, Neuralgien, Gelenksteifigkeiten, Exsudate etc. — Ärzte und deren Familien befreit von Kur- und Musiktaxe, erhalten freie Bäder. — SAISON GANZJÄHRIG.

Die wohlschmeckendsten und daher besten Hämoglobin-Präparate der Gegenwart sind

Perdynamin

und

Lecithin-Perdynamin

Dosis 2mal täglich 1—2 Esslöffel voll, rein oder in Wasser, Milch oder Wein.

Indikationen:

Chlorose, Anämie, Leukämie, Phthise, Rekonvaleszenz, Nervenleiden.

Preis 1 Flasche Perdynamin K 3·50.
Preis 1 Flasche Lecithin-Perdynamin K 5·50.

Fabrikant:

H. Barkowski, Berlin O. 27,
Alexanderstrasse 22.

Vertreter für Österreich-Ungarn:

Mr. Camillo Raupenstrauch
emer. Apotheker
Wien II/1, Castellezgasse Nr. 25.

Perdynamin und Lecithin-Perdynamin sind die Ideal-Anregungs-Nährmittel der Gegenwart infolge ihrer Preiswürdigkeit, ihres Wohlgeschmackes und ihrer vorzüglichen Wirkung.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:13 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Einbanddecken.

Für den Jahrgang 1905 sind, wie im Vorjahre, **Einbanddecken** in Ganzleinen mit Golddruck vorrätig und kosten für unsere Abonnenten ab hier: **K 2.40 = Mk. 2.—**; nach auswärts erfolgt Frankozusendung gegen Einsendung von **K 3.12 = Mk. 3.—**.

Die Administration der

„Medicinischen Blätter“

Telephon 22152. **Wien XIX/1, Billrothstrasse 47.**

PISCAROL

ist der **beste Ersatz** für **Hamburger Ichthyol.** Nach dem Gutachten von Dr. A. Striebel, Chemische Kontrollstation, Zürich, **hat Piscarol dieselben chemisch-physikalischen** Eigenschaften, wie das als **Ammon. sulfo-ichthyolic.** in der **Pharm. Helv. III. und anderen Pharmacopoen** beschriebene Präparat. Laut **vielen medizinischen Gutachten ist Piscarol mit Ichthyol therapeutisch gleichwertig.** Preis ganz bedeutend billiger.

Alleinfabrikanten:

Lüdy & Cie.

Chem. Fabrik, **Burgdorf** (Schweiz).

Tuberculocidin
Selenin u. a. Präparate } von Prof. Dr. Edwin Klebs.

Zur Behandlung der Tuberkulose.

Ausführliche Litteratur steht zu Diensten.

Alleinvertrieb durch

F. G. KLEBS, Berlin W 15, Fasanenstrasse 68.

Telegramm-Adresse: **Arznei Berlin.**

Vermehrung des zirkulierenden Eiweisses

durch Sanatogen — vergl. Therapie der Gegenwart No. 10, Jahrgang 1904. Infolge seiner zugleich hervorragend neurotonischen Wirkung zeitigt Sanatogen ausgezeichnete Ernährungs-Effekte und schnelle Kräftezunahme. Sanatogen ist absolut reizlos und wird daher von jedem Organismus tadellos vertragen. Literatur und Proben den Herren Ärzten zu Diensten.

BAUER & Cie., Sanatogen-Werke, Berlin SW. 48. General-Vertretung: C. BRADY, Wien I, Fleischmarkt 1.

Hochfeines Tafelwasser.

Klösterle Natürlicher Sauerbrunn reichste Natron-Lithion-Quelle.

Haupt-Depot: Wien, I. Sonnenfelsgasse 4.

Ungarisch-Kroatische See-Dampfschiffahrts-Aktien-Gesellschaft in Fiume.

Über Fiume

führt die kürzeste und wegen der Fahrt zwischen den Inseln entlang die vor Seekrankheit am besten geschützte Route nach

Dalmatien

Regelmäßig. Fahrten **jeden Tag** mittels der den größten Komfort bietenden u. elektrisch beleuchteten Dampfer. Zur Logierung werden „Hotel Bristol“ in Zara und „Hotel Imperial“ in Ragusa bestens empfohlen.

Genaue Fahrordnung siehe in Waldheim's Kondukteur Nr 593—604.

Pränumerations-Einladung.

Wir laden hiemit die Herren Ärzte zum Abonnement der ***„Medicinischen Blätter“*** *ein und bitten um baldige Erneuerung des Abonnements, damit keine Verzögerung in der Zusendung eintrete.*

Der ganzjährige Bezugspreis beträgt für Österreich-Ungarn K 20, halbjährig K 10.

Für Deutschland ganzjährig Mk. 20. Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig Frcs. 25.

Die Administration der „Medicinischen Blätter“.

Loeflunds

Original

Reelle Präparate. Mässige Preise.

Milchzucker chemisch rein, nach **Prof. von Soxhlets Verfahren,** frei von Eiweiss und schädlichen Keimen, eigens hergestellt für **Säuglings-Ernährung.**

Malzsuppenextrakt zur Herstellung von **Dr. Kellers „Malzsuppe für magendarmkranke Kinder“.** Nach **Keller** und **Gregor**-Breslau 60—80% Heilungen.

Malzextrakt vorzügliches Diäteticum bei den Katarrhen der Luftwege, in Milch gelöst das kräftigste **Kinderfrühstück.**

Lebertran-Emulsion mit **Malzextrakt,** Ärztlich anerkannt als vorzüglichste Tranmischung, bei Erwachsenen und Kindern beliebt. Dieselbe mit **Eisen,** mit **Kalk,** mit **Jod.**

Erhältlich in fast allen Apotheken.

General-Depot: G. & R. Fritz, Bräunerstrasse 5, Wien.

Wiener Depot: Apotheke zum schwarzen Bären, am Lugeck 3.

Ed. Loeflund & Co.,

Grunbach bei Stuttgart.

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-07-16 22:13 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

UL SEP 1906

WIEN. XXIX. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:

Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 20·—, halbjährig K 10·—.

Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.

Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Redaktion u. Administration

XIX/1, Billrothstrasse 47.

Telephon-Nr. 22152.

Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.

Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift

für die gesammte Heilkunde.

Herausgegeben und redigiert von

o. ö. Universitätsprofessor **Dr. J. Nevinny** und **Dr. J. Meisels.**

Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt für Oesterreich-Ungarn im Bureau der **Medicinischen Blätter** WIEN XIX/1, Billrothstrasse 47, für alle übrigen Länder bei der **Buchhandlung Gustav Fock** in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Wien XIX/1, Billrothstrasse 47.

Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 24. Wien, 16. Juni 1906. **Nr. 24.**

FÜR KATARRHALIKER!

KURORT GLEICHENBERG

SAISON Mai—Oktober STEIERMARK (Sommerfrische)

Heilquellen: Konstantin- und Emmaquelle (alkal. mur. Säuerlinge), Johannisbrunn (alkal. mur. Eisensäuerling), Klausenquelle (reiner Eisensäuerling).

Kurmittel: Inhalations- u. Pneumotherapie, Kaltwasserheilanstalt, Süß-, Mineralwasser-, kohlensaure Bäder, Sonnenbäder, Heilgymnastik.

Illustrierte Prospekte franko. Wohnungs-, Mineralwasser- und Wagenbestellungen durch die **Kurdirektion.**

CASCOFERRIN

enthaltend 1·5% Triferrin (Knoll) in aromatisiert. Cascara-Auszug.

Neues, die Darmtätigkeit anregendes Eisenpräparat

von vorzüglichem Geschmack und prompter Wirkung bei **Chlorose, Anämie, Rekonvaleszenz.**

Prospekte gratis. Preis per Flasche 2 Kronen.

Fabrikant: **Aeskulap-Apotheke, Breslau I., (E. Weigert).**

Alkohol-

Entziehungskuren Kuranstalt **Rittergut Nimbsch** a. Bober, Post Reinswalde Kr. Sagan in Schlesien (früher Niendorf a. Sch.). Gegr. 1895. Prosp. franko. **San.-Rat. Dr. Lerche, Alfred Smith,** Rittergutsbesitzer.

Elektrische Installation

jeder Art billigst u. solide bei

KARL R. KÖRBER

Wien IX., Viriotgasse 7.

TELEPHON Nr. 17.108.

Über **2000** Referenzen Wien-Provinz.

Das erste Moorbad der Welt Franzensbad

besitzt die stärksten Stahlquellen, leicht verdauliche Eisensäuerlinge, alkalische Glaubersalzwässer, Lithionsäuerlinge.

Natürliche kohlensäurereichste Stahl-, Mineral-, Sool- und Strombäder, heilkräftige Moorbäder, Dampf-, Heißluft-, elektrische Wannen- und Lichtbäder, medikomechanisches Institut, Inhalatorium.

Österreichs hervorragendstes Herzheilbad.

Bewährt bei: **Blutarmut, Bleichsucht, Rheumatismus, Gicht, Nervenkrankheiten, Frauenkrankheiten, Herzkrankheiten.**

Saison Mai bis September. **Prospekte gratis.**

Kaiserbad **in Budapest. Sommer- und Winterkurort.** Eigentum des **ung. Barmherzigen Ordens.** Badeanstalt ersten Ranges mit **schwefelhaltigen Thermalquellen:** modern eingerichtetes **Dampfbad,** bequeme **Schlammbäder (Moorbäder), Schwimmbäder, Türken-, Stein- und Marmorbäder; Heißluft-, Kohlensäure- und elektrische Bäder, Trinkkur und Inhalation.** 200 bequeme Wohnzimmer. Solide Leitung, billige Preise. Prospekte sendet gratis und franko.

Die Direktion.

Dr. med. Skormins

Natronzitronensaft ist ein neues, vorzüglich wirksames Mittel gegen Gicht, chron. Rheumatismus u. dgl. Krankheiten. — Orig.-Flaschen von 1/2 Ltr. Inhalt zu **3 Mk.** in den Apotheken. — Muster und Broschüre kostenlos von den alleinigen Fabrikanten:

Dr. E. Fleischer & Co., chem. Fabrik, Rosslau (Anhalt).

Sorisin

Syr. Kal. Sulfo-Guajacol.

Laut Ministerialerlaß vom 26. Dezember 1904 bewilligt.

Gesetzlich geschützt.

Preis K 2.— pr. Flasche. Indikationen: **Preis K 2.— pr. Flasche.**

Auf Grund bereits erfolgter vielfacher Erprobungen seitens der Herren Professoren, praktischer Ärzte, Kliniken und Spitäler bei **Katarrhen der Respirationsorgane,** wie **akuter** und **chronischer Bronchitis, Luftröhren-** und **Rachenkatarrh, Keuchhusten, Lungenspitzenkatarrh, Skrofulose,** wie auch in der **Rekonvaleszenz** nach **Influenza** und anderen akuten **Infektionskrankheiten.**

Sorisin hebt den **Appetit,** das **Körpergewicht,** beseitigt **Husten** und **Auswurf,** desgleichen den **Nachtschweiß.**

Dosierung: 3—4 Kinderlöffel täglich für Erwachsene, für Kinder die Hälfte.

Dieses Präparat wird nur gegen ärztliche Verordnung abgegeben.

Probemuster auf Wunsch kostenfrei.

Erzeugung und Generalvertrieb: HERBABNY-SCHOLZ, Apotheker, Wien, I. Lugeck 3.

Sorisin ist in allen Apotheken erhältlich.

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-07-16 22:13 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

E. Merck

Chemische Fabrik * Darmstadt.

Fibrolysin.

Eine neue Thiosinaminverbindung, gebrauchsfertig in Ampullen von 2·3 ccm. Inhalt = 0·2 gr Thiosinamin, zur schmerzlosen intramuskulären Injektion.

Perhydrol,

Wasserstoffsuperoxyd Merck.

Absolut chemisch rein, 30 Gewichtsprozente H_2O_2 enthaltend, ausgezeichnet für chirurgische, urologische, otologische u. odontologische Zwecke, unentbehrlich für die Wundbehandlung.

Paranephrin.

Neues, reizloses, relativ ungiftiges Nebennierenpräparat in Verbindung mit Kokain zur Injektionsanästhesie hervorragend geeignet.

Tropakokain.

Ausgezeichnetes lokales Anästhetikum, frei von den bekannten unangenehmen Nebenwirkungen anderer Anästhetika. Sehr zu empfehlen für zahnärztliche, augenärztliche und allgemein chirurgische Zwecke. Beliebtes Mittel für die medulläre Anästhesie.

Rp. **Bromipin 10%.** 100 g.
Originalpack. Merck.
S. Zwei bis dreimal täglich einen Teelöffel voll und mehr.
Indik: Neurasthenie, Hysterie, Epilepsie.

Rp. **Dionin** 0·3 g.
Aq. Amygdal. amar. 15 g.
M. D. S. Dreimal täglich 10, Abends 20 Tropfen.
Indik.: Bronchitis, Laryngitis, Phthisis pulmonum

Rp. **Jodipin 10%.** 100 g.
Originalpack. Merck.
S. Täglich zwei bis drei und mehr Teelöffel voll in heißer Milch zu nehmen.
Indik.: Skrofulöse Erscheinungen, Bronchialhusten, Emphysem.

Rp. **Jodipin 25%.** 100 g. Originalpack. Merck.
S. Täglich 10 bis 20 ccm. 10 Tage lang oder länger subkutan in die Glutäalgegend zu injizieren.
Indik.: Tertiäre Syphilis, Arteriosklerose, Ischias, Emphysem.

Rp. **Stypticin** 0·05 g
fiat tabuletta, dentur tal. doses Nr. 20.
Originalpack. Merck.
S. Täglich 3 bis 5 bis 8 Tabletten zu nehmen.
Indik.: Menstruale Blutungen, Blutungen im Klimakterium, Menorrhagien.

Veronal.

Neues, ganz vorzügliches Hypnotikum ohne die üblen Nach- und Nebenwirkungen anderer Schlafmittel.
Dosis bei Erwachsenen 0·5 g.

Glykosal.

Neues Antirheumatikum, warm empfohlenes Ersatzmittel für Salizylate, frei von den unangenehmen Nebenwirkungen der Salizylsäure u. deren Verbindungen.

Antithyreoidin-Möbius.

Beliebtes Mittel gegen Morbus Basedowii, das sehr bald Abnahme des Halsumfangs, Rückgang der Puls- und Atemfrequenz, sowie Verkleinerung des Exophthalmus, Rückgang der Struma und sichtliche Besserung des Allgemeinbefindens bewirkt.

Gelatina sterilisata pro injectione

Merok 10%ig

in zugeschmolzenen Röhrchen à 10 u. 40 g. Aus frischen Kalbsfüssen unter besonderen aseptischen Kautelen bereitet u. aufs sorgfältigste sterilisiert.

Literatur über diese Präparate den Herren Ärzten gratis und franko.

C. F. Boehringer & Soehne
Mannheim - Waldhof

TRADE MARK B&S SCHUTZ MARKE

Ferratin und Ferratose (Liquor ferratini)

als „natürliche Eisennahrung“ indiziert bei Anämie, Chlorose, bei allgemeiner Körperschwäche und im Stadium der Rekonvaleszenz.

Jodferratose

(Syrup. ferratini jodat.) mit 0·3% Fe und 0·3% J. Indikationen: Hochgradige Skrofulose, Rachitis, chronische Endometritis, Malaria, Nachbehandlung von Syphilis und Dermatosen (vorzügliches Roborans und Tonicum).

Arsenferratose

organische **Arsen-Eiseneiweiss-Verbindung** mit **0·3% Fe** u. **0·003% As.** Rationelles und wirksames **Arseneisenpräparat.** Orig. Fl. à 250 gr. Dosis für Erwachsene: 3—4 Esslöffel täglich.

Lactophenin

zuverlässiges **Antipyretikum, Antineuralgikum, Sedativum,** besonders bewährt bei Typhus abdominalis.

Theophyllin

hervorragendes Diuretikum. Theophyllin-Tabletten und **Tabletten des leichtlöslichen Theophyll. natrioacetic.** in Originalpackung.

Cerolin

die therapeutisch wirksame **Fettsubstanz der Hefe,** ausgezeichnet bewährt gegen **Furunkulose** und **Akne,** sowie als mildestes **Stuhlbeförderungsmittel bei habitueller Obstipation** in längeren Kuren. **Cerolin-Pillen** (Originalpackung) à 0·10 g. Dosis: 3—9 Pillen täglich.

Filmaron

aus der Farnwurzel isoliertes **Anthelminthikum;** im Gegensatz zu Extr. Fil. mar. aeth. zuverlässig wirkend und ungefährlich. Dosis für Erwachsene: 0·7—1·0 g.

Lactoserve

Buttermilch in Pulverform, übertrifft die frische Buttermilch durch das **Freisein von pathogenen Keimen,** durch den **höheren Nährwert** und die **stets gleichmässige Beschaffenheit.** Orig.-Dosen à 250 gr.

C.F.B.&S. Acredis soloti Marque de Fabrique

Literatur und Proben den Herren Ärzten gratis.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:13 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

WIEN. XXIX. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:

Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 20·—, halbjährig K 10·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Redaktion u. Administration:

XIX/1, Billrothstrasse 47.

Telephon Nr. 22152.

Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.

Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift
für die gesammte Heilkunde.

Herausgegeben und redigiert von

o. ö. Universitätsprofessor **Dr. J. Nevinny** und **Dr. J. Meisels.**

Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt für Oesterreich-Ungarn im Bureau der **Medicinischen Blätter** WIEN XIX/1, Billrothstrasse 47, für alle übrigen Länder bei der **Buchhandlung Gustav Fock** in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Wien XIX/1, Billrothstrasse 47.

Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 24. Wien, 16. Juni 1906. **Nr. 24.**

INHALT:

I. Originalartikel: 1. Velich, Beitrag zur Kenntnis der Wirkung des Nikotins, Koniins, Piperidins und des Nebennierenextraktes auf die Blutgefäße. (Schluß.)
2. Hellström, Morbilli und Diphtherie. (Schluß).
II. Feuilleton: Sofer, Die Wiener „allgemeine" hygienische Ausstellung.
III. Wissenschaftliche Mitteilungen: v. Hansemann, Über den Einfluß der Domestikation auf die Entstehung der Krankheiten.
IV. Referate: Herxheimer, Pankreas und Diabetes.
Riese, Operation bei Barlowscher Krankheit.
Jagic, Über Azetonfixierung von Blutpräparaten.
Füster, Experimentelle Beiträge zur Frage des Vorkommens von Tuberkelbazillen im Kolostrum und Muttermilch.
Favarger, Zur Frage der chronischen Tabakvergiftung.
Feldmann, Beiträge zu den durch Bac. fusiformis und Spirillum dentium hervorgerufenen Infektionen mit besonderer Berücksichtigung der Eiterungen.
V. Literatur: Meyer, Das Rettungs- und Krankenbeförderungswesen im Deutschen Reiche.
Finkelstein und Baum, Die Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit.
Starke, Die Berechtigung des Alkoholgenusses.
VI. Sitzungsberichte: Gesellschaft für innere Medizin und Kinderheilkunde in Wien: Hochsinger, Dextrokardie und Zyanose. — Drey, Rachitis tarda. — Lehndorff, Elephantiasis des Präputiums. — Spieler, Vitium cordis. — Dehne, Über den Betrieb der Schutzstelle des Vereines „Säuglingsschutz" im Jahre 1905.
VII. Aus der Praxis: Reicher, Zur Kenntnis der Salamonschen Magenkarzinomprobe.
VIII. Notizen. — IX. Offene Stellen. — X. Eingesendet. — XI. Bibliographie.

Nachdruck und Übersetzungsrecht der Artikel vorbehalten.

Aus dem Experimental-pathologischen Institute bei der böhmischen Universität in Prag.

Beitrag zur Kenntnis der Wirkung des Nikotins, Koniins, Piperidins und des Nebennierenextraktes auf die Blutgefäße.

Von Professor Dr. **Alois Velich**, Prag.

(Fortsetzung und Schluß.)

Winterberger hat aber, wie oben erwähnt, ferner gezeigt, daß weitere Nikotininjektionen bei den Tieren mit gelähmten bulbären und spinalen vasokonstriktorischen Zentren keine Blutdruckerhöhung mehr hervorrufen, daß aber in diesen Stadium die intravenöse Injektion des Nebennierenextraktes eine erneuerte Blutdrucksteigerung zur Folge hat.

Dieser Autor führt an, daß die Erklärung, als ob derselbe Apparat, welcher durch den Nebennierenextrakt bei demselben Tiere wieder und wieder gereizt werden kann, durch das Nikotin nicht einmal durch steigende Dosen mehr gereizt werden könnte, unwahrscheinlich ist und daß deshalb vieles dafür spricht, daß der Nebennierenextrakt nach Eliminierung der vasokonstriktorischen Zentra direkt auf die Muskulatur der Blutgefäße einwirkt.

Gegen diese Erklärung kann nun eingewendet werden, daß dieselbe auf einer unrichtigen Voraussetzung beruht, denn diese Erklärung ist nicht die allein mögliche. Man kann sich nämlich noch vorstellen, daß, wenn ein Gift nicht mehr auf einen bestimmten Nervenabschnitt wirkt, ein anderes Gift noch ganz gut auf denselben Abschnitt einwirken kann. Daß sich die Sache in der Tat so verhält, zeigen die Versuche, welche ich zuerst an den normalen Hunden und später an den Hunden ausgeführt habe, bei welchen das Rückenmark nach der Methode von Spina entfernt wurde.

Versuch Nr. XXV.

Ein mit Morphinum narkotisierter, kurarisierter und künstlich ventilierter Hund.

	Intravenöse Infektion von	Blutdruck in *mm* Hg vor der Injektion	nach der Injektion
1.	2 *cm*³ 2%iger Koniinlösung	100	210
2.	2 „ „ „	120	210
3.	3 „ „ „	60	50
4.	2 „ „ Nikotinlösung	50	196

In diesem Versuche sind natürlich die zentralen vasokonstriktorischen Apparate nicht ausgeschlossen, dennoch könnte man, wenn man sich nach dem Urteile von Winterberger richten wollte, schließen, daß das Nikotin auf mehr peripher gelegene vasokonstriktorische Apparate einwirke als Koniin. Jedoch gegen diesen Schluß spricht gleich der folgende Versuch:

Versuch Nr. XXVI.

Ein kurarisierter Hund.

	Intravenöse Injektion von	Blutdruck in *mm* Hg vor der Injektion	nach der Injektion
1.	1 *cm*³ 2%iger Piperidinlösung	112	230
2.	1 „ „ „	110	146
3.	2 „ „ „	96	150
4.	5 „ „ „	138	184
5.	5 „ „ „	140	176
6.	5 „ „ „	140	140
7.	5 „ „ Koniinlösung	130	284
8.	2 „ Nebennierenextrakt	174	320

Aus diesem Versuche geht hervor, daß das Koniin eine bedeutende Blutdrucksteigerung bewirkte, als das Piperidin schon wirkungslos war, und man könnte also nach Winterberger schließen, daß das Koniin wieder mehr peripher einwirke als das Piperidin.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:13 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Man sieht, daß die Erklärung von Winterberger nicht begründet zu sein scheint, und die gleich anzuführenden Versuche, bei welchen der Einfluß des Gehirnes, sowie des Rückenmarkes durch Ausbohrung des zentralen Nervensystems eliminiert wurde, bestätigen vollkommen die Richtigkeit unserer Angabe.

Ganz gut kann die Erklärung zugelassen werden, daß die peripheren vasokonstriktorischen Nervenapparate, seien es periphere Ganglien oder bloße Endigungen der das Lumen der Blutgefäße verengernden Nerven, wenn sie schon durch eines von den angeführten Giften so erschöpft sind, daß dieses Gift auf sie nicht mehr wirke, doch noch durch eine andere Substanz gereizt werden können.

Dabei spricht alles dafür, daß der Nebennierenextrakt die mächtigste Einwirkung besitzt.

Wenn durch keines von den Giften, mit welchen man experimentierte, die Blutdrucksteigerung mehr hervorgerufen werden konnte, so wirkte der Nebennierenextrakt immer noch ausgiebig.

Wenn umgekehrt die genannten Gifte erst nach dem Nebennierenextrakte injiziert wurden, so war ihre Wirkung entweder sehr schwach oder sie blieb überhaupt aus.

Wurde soviel Nebennierenextrakt injiziert, daß bei weiteren Injektionen des Nebennierenextraktes die Spannung in den Blutgefäßen nicht mehr zunahm, so war in keinem Falle möglich, durch Koniin, Piperidin oder Nikotin eine Drucksteigerung zu bewirken.

Ich werde hier zwei Beispiele anführen, welche die oben erwähnten Schlüsse bestätigen.

Versuch Nr. XXVII.

Ein erwachsener, kurarisierter Hund.

Intravenöse Injektion von	Blutdruck in *mm* Hg vor der Injektion	nach der Injektion
1. 2 *cm*³ 4%igen Nebennierenextraktes .	140	320
2. 2 „ „iger Koniinlösung	110	120
3. 2 „ „ Nikotinlösung	60	80
4. 2 „ „igen Nebennierenextraktes .	70	240
Aufheben der künstlichen Atmung . .	200	300

Aus diesem Versuche geht hervor, daß nach vorhergehender Injektion des Nebennierenextraktes die Injektion von Koniin und Nikotin eine ganz geringe Wirksamkeit hat und daß eine neue Injektion des Nebennierenextraktes eine neue Blutdrucksteigerung zur Folge hat. Daß aber dabei die Endigung der vasokonstriktorischen Nerven noch leistungsfähig war, beweist die bedeutende Blutdrucksteigerung, welche nach Aufhören der Lungenventilation erschien.

Versuch Nr. XXVIII.

Ein erwachsener morphinisierter und kurarisierter Hund.

Intravenöse Injektion von	Blutdruck in *mm* Hg vor der Injektion	nach der Injektion
1. 10 *cm*³ 4%igen Nebennierenextraktes	160	320
2. 5 „ „ „	210	200
3. 2 „ „iger Koniinlösung	200	180
4. 10 „ „ „	180	120

Dieser Versuch lehrt, daß in dem Stadium, in welchem die Blutgefäße auf eine neue Injektion des Nebennierenextraktes nicht mehr reagieren, die Injektion des Koniins keine Steigerung des Blutdruckes zur Folge hat, sondern im Gegenteil eine Erniedrigung desselben herbeiführt.

Noch auffälliger tritt hervor die mächtige Wirkung des Nebennierenextraktes auf periphere vasokonstriktorische Apparate, welche infolge der wiederholten Injektionen von Nikotin, Koniin und Piperidin gegenüber diesen Giften unempfindlich geworden sind, wenn man Versuche an den des Gehirnes, sowie des ganzen Rückenmarkes beraubten Tieren durchführt.

Bei diesen Versuchen kann man sich zugleich bestimmt überzeugen, daß wenigstens in einigen Fällen in dem Stadium, in welchem nach vorhergehenden Injektionen eines von den oben genannten Alkaloiden auf periphere vasokonstriktorische Apparate nicht mehr einwirkt, das andere von den Giften durch seine Wirkung die Zusammenziehung der Blutgefäße noch herbeizuführen imstande ist und daß deshalb die oben erwähnte Annahme von Winterberger tatsächlich auf einer falschen Voraussetzung basiert.

Versuch Nr. XXIX.

Bei einem erwachsenen Hunde wurde das Gehirn und Rückenmark ausgebohrt. In die Arteria cruralis wurde in dem Stadium der Durchbohrung des Rückenmarkes 200 *cm*³ physio-

Feuilleton.

Die Wiener „allgemeine“ hygienische Ausstellung.

Von Dr. **L. Sofer.**

Das Adjektivum „allgemein“ ist im Titel der Ausstellung sehr notwendig, denn sie ist wirklich sehr allgemein gehalten. Gutes und Schlechtes, Lobenswertes und Tadelnswertes steht da in bunter Reihe, doch halten wir uns fürs erste an die Objekte, die der Direktion das Recht verleihen, die Ausstellung eine hygienische zu nennen.

Das Wiener Stadtphysikat bringt in der Rotunde die Organisation des Wiener städtischen Sanitätsdienstes, die Fortschritte der Stadt in der Assanierung, die Entwicklung des Krankentransportes und endlich das moderne Desinfektionsverfahren zur Darstellung; um letzteres zu zeigen, wurde in einem eigenen Anbau eine komplette Desinfektionsanstalt zur Demonstration des Verfahrens errichtet. Die Anstalt wird an mehreren Tagen der Woche in Betrieb erhalten, und der Vorgang durch einen Arzt des Physikates den Besuchern erläutert. Gegenstände, wie Matratzen, Federnbetten, Decken, werden in Säcke verpackt, in den großen Desinfektionsapparat eingelagert und hier unter einer Dampfspannung bis 0·2 Athmosphäre eine halbe Stunde lang der Einwirkung von Wasserdämpfen, die auf 100—105° C erhitzt sind, ausgesetzt; Gegenstände, welche durch heißen Dampf beschädigt werden können, kommen in einen dicht verschließbaren Kasten, wo sie durch Formalindämpfe desinfiziert werden. Ein eigener Raum in der Desinfektionsbaracke, der eine vollständige Einrichtung mit Bett, Tisch, Bilder, Teppichen enthält, dient zur Demonstration von Wohnungsdesinfektionen mit Formalin, das die Gegenstände in keiner Weise beschädigt. Die Gemeinde Wien stellt ihre Desinfektionsanstalten der Bevölkerung kostenlos zur Verfügung und läßt überdies die Habseligkeiten kostenlos in besonderen Wagen zu- und abführen.

In zahlreichen graphischen Darstellungen zeigt das Physikat den Rückgang der Sterblichkeit Wiens im 19. Jahrhundert gegenüber dem kolossalen Anwachsen der Bevölkerung, die Bilanz des Gesundheitswesens seit Einbeziehung der Vororte im Jahre 1892, den Rückgang der Sterblichkeit überhaupt, insbesondere aber in den angegliederten Bezirken. Ich habe über die Gründe dieser Verhältnisse in der Nr. 39. und 40. Jahrgang 1905 dieses Blattes gesprochen. Mehrere Tabellen zeigen, daß der Rückgang der allgemeinen Sterblichkeit sowohl, als insbesondere der an Tuberkulose mit der Minderung der Wohnungsdichtigkeit im engsten Zusammenhange steht. Weitere Fortschritte sind von einer Regelung der Bauordnung und der Einführung der Wohnungskontrolle zu erwarten. Die ausgestellten Photographien und Pläne der Sanitätsstationen und die Krankentransportwagen vermitteln den Besuchern einen Einblick in den Entwicklungsgang des städtischen Krankentransportwesens. Während zum Beispiel noch im Jahre 1896 von der Stadt Wien nur zirka 10.000 Krankentransporte, davon die Hälfte mittels Räderbahre ausgeführt wurden, stieg die Zahl dieser Transporte im Jahre 1905 auf mehr als 21.000, wobei seit 1902 die Räderbahren überhaupt nicht mehr, sondern nur bespannte Wagen zumeist mit Gummirädern verwendet werden. Der

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:13 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

logischer Kochsalzlösung in der Richtung gegen das Herz injiziert.

Injektion von	Blutdruck in *mm* Hg vor der Injektion	nach der Injektion
1. 2 *cm*³ 4%iger Nikotinlösung	36	186
2. 2 „ „ „	100	100
3. 2 „ „igen Nebennierenextraktes .	100	250

Versuch Nr. XXX.

Ein erwachsener, mit Morphinum narkosierter und kurarisierter Hund. Ausbohrung des Gehirnes und Rückenmarkes. Injektion von 200 *cm*³ physiologischer Kochsalzlösung in die Arteria cruralis in der Richtung gegen das Herz.

Injektion von	Blutdruck in *mm* Hg vor der Injektion	nach der Injektion
1. 1 *cm*³ 2%iger Nikotinlösung	60	130
2. 2 „ „ „	90	60
3. 2 „ „ Koniinlösung	60	150
4. 5 „ „ „	60	60
5. 5 „ „ Nikotinlösung	40	30
6. 10 „ „ Koniinlösung	30	20
7. 4 „ Nebennierenextraktes	20	240

Aus diesem Versuche sieht man deutlich, daß durch das Koniin bei Tieren mit ausgebohrtem Rückenmarke eine beträchtliche Blutdrucksteigerung in dem Stadium erzielt werden kann, in welchem die weitere Injektion des Nikotins nach einer vorhergehenden Injektion desselben Giftes keine Wirkung mehr äußert. Wenn dann nach wiederholter Injektion nicht einmal das Koniin eine Blutdrucksteigerung verursacht, so ruft der Nebennierenextrakt wiederum eine neue große Blutsteigerung hervor.

Ähnlich wie bei den Hunden mit unversehrtem Rückenmarke wirken nach vorhergehender Injektion des Nebennierenextraktes die Injektionen von Piperidin, Koniin oder Nikotin bei Hunden mit gänzlich zerstörtem Rückenmarke entweder nur sehr schwach oder gar nicht. Es sprechen dafür folgende zwei Versuche.

Versuch Nr. XXXI.

Ein erwachsener narkotisierter und kurarisierter Hund.

Injektion von	Blutdruck in *mm* Hg vor der Injektion	nach der Injektion
1. 1 *cm*³ NebennierenExtraktes	140	324
2. 1 „ 2%iger Koniinlösung	100	120
3. 1 „ „ Nikotinlösung	66	82
4. 1 „ Nebennierenextraktes	82	248

Versuch Nr. XXXII.

Einem erwachsenen Hunde wurde das Gehirn und Rückenmark zerstört. Injektion von 250 *cm*³ physiologischer Kochsalzlösung in die Arteria cruralis in der Richtung gegen das Herz.

Injektion von	Blutdruck in *mm* Hg vor der Injektion	nach der Injektion
1. 2 *cm*³ 4%igen Nebennierenextraktes .	30	300
2. 2 „ „ iger Nikotinlösung	50	42
3. 5 „ „ Piperidinlösung . . .	40	40
4. 2 „ „ igen Nebennierenextraktes .	34	260

Schließlich will ich hier noch einen Versuch anführen, welcher zwar in seinem vollen Umfange unser Thema nicht betrifft, aus welchem aber doch hervorgeht, daß in dem Stadium, in welchem weder Koniin noch Piperidin auf den des zentralen Nervensystems beraubten Organismus nicht mehr einwirkt, der Nebennierenextrakt wieder und wieder eine bedeutende Blutdrucksteigerung herbeizuführem imstande ist. Ferner geht aus demselben Versuche hervor, daß der Nebennierenextrakt auch dann noch wirkt, wenn schon eine ganze Reihe von Giften dem Organismus einverleibt worden ist. Außerdem bildet derselbe Versuch ein vorzügliches Dokument, wie ausgezeichnet die Methode von Spina für das vergleichende Studium des Einflusses von Giften an den des Gehirns und Rückenmarkes beraubten Tieren geeignet ist.

Versuch Nr. XXXIII.

Einem erwachsenen Hunde wird bei Ausbohrung des Gehirns und Rückenmarkes 200 *cm*³ physiologischer Kochsalz-

---

städtische Krankentransport erfolgt nur in Spitäler, und zwar ganz unentgeltlich.

Sehr reichhaltig ist auch die Ausstellung der Stadt Brünn; besonders wird jeden Arzt die Einrichtung des Sanitätskatasters interessieren, die bis jetzt einzig in ihrer Art ist. Jedes Haus bekommt im Kataster ein Blatt, und auf diesem Blatt werden sorgfältig alle Punkte fortlaufend verzeichnet, die von hygienischem Interesse sind. Dadurch bekommt das Physikat eine unübertreffliche Waffe zur Abstellung von Mißständen in die Hand; überdies leistet der Kataster auch wichtige Dienste für die wissenschaftliche Erforschung der Seuchen.

Den Hauptanziehungspunkt der Ausstellung bietet die Kollektivausstellung des Ackerbauministeriums und des Zentralvereins für Bergbauwesen, die das Rettungswesen „unter Tag“ in ausgezeichneter Weise zur Darstellung bringt. Sehenswert ist auch die Abteilung für Schulhygiene. Hier bemerkt man aber, wie auch sonst oft, daß die merkantilen Interessen bei dieser Ausstellung die maßgebenden sind. Sehr wichtige Tabellen sind durch irgend eine gleichgültige Maschine verdeckt. Die Tabellen Prof. Hartmanns hängen ganz versteckt an der Wand, während der große, freie Raum durch die Exposition der Turngeräte irgend einer Firma in Anspruch genommen wird, die absolut nichts neues oder besonderes zeigen.

Doch wir kommen unwillkürlich ins Tadeln, während wir unsere notgedrungene abfällige Kritik des Arrangements bis zum Schlusse uns aufheben wollten.

Bleiben wir also bei den lobenswerten Objekten. Das k. k. Eisenbahnministerium stellt einen vollständigen Sanitätszug der k. k. Staatsbahnen aus, bestehend aus Sanitätswagen, Requisitenwagen und Wagen für die Hilfsmannschaft. Solche Sanitätszüge sind bisher 40 im Bereiche der Staatsbahnen aufgestellt; im Standorte eines jeden Sanitätszuges ist ein eigenes geschultes Sanitätskorps aus den Reihen der Bediensteten errichtet. Ferner sehen wir hier Typen der derzeit in Verwendung stehenden Rettungsapparate: großer Rettungskasten, kleiner Rettungskasten und Verbandskasten und ein Tableau, auf welchem die Organisation des bahnärztlichen und des Rettungsdienstes bei den k. k. Staatsbahnen ersichtlich ist. An den Wänden hängen Pläne und Photographien der Wohnungsfürsorge; so der Arbeiterkolonie Neu-Sandec, der Wohnhäuseranlage „Eisenbahnerhof“ Wien-Rudolfsheim, ein Typenplan für Wohnhäuser von Bediensteten, Pläne und Photographien der Zugbegleiterkaserne in Salzburg als Type der für das Zugspersonal errichteten Übernachtungs- und Unterkunftsgebäude, Pläne, Skizzen und Photographien einiger Administrationsgebäude (Innsbruck, Pilsen, Krakau, Stanislau) und des Werkstättenbahnhofes in Pilsen. Daneben stehen Puppen, die die Schutzvorrichtungen zur Bekämpfung der Malaria und die Sommer- und Winteradjustierung der Angestellten demonstrieren.

Daran schließt sich die reichhaltige Ausstellung der „Wiener Freiwilligen Rettungsgesellschaft“, die auch in einer dem „Roten Kreuze“ gehörigen Spitalsbaracke eine komplette Hilfsstation etabliert hat.

Einen größeren Raum nimmt die Ausstellung des gewerbehygienischen Museums ein. Die Objekte veranschaulichen vor allem die Unfallverhütung. Das gewerbe-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:13 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

lösung in die Arteria cruralis in der Richtung gegen das Herz injiziert.

Intravenöse Injektion von	Blutdruck in *mm* Hg vor der Injektion	nach der Injektion
1. 2 *cm*³ 4%iger Koniinlösung	75	220
2. 3 „ „ „	66	112
3. 5 „ „ „	54	52
4. 5 „ „ Piperidinlösung	52	52
5. 5 „ Nebennierenextraktes	52	310
6. 5 „ „	52	280
7. 0·50 *cm*³ Muskarinlösung	200	120
8. 5 *cm*³ Nebennierenextraktes	60	200
9. 5 „ Koniinlösung	60	60
10. 5 „ 25%iger Lösung von Chloralhydrat	60	60
11. 5 „ Nebennierenextraktes	60	220
12. 5 „ 4%iger Koniinlösung	35	35
13. 5 „ Nebennierenextraktes	35	234
14. 5 „ „	30	172

Darauf sank der Blutdruck allmählich auf 20 *mm* Hg. Der Puls war noch ziemlich gut, trotzdem daß an demselben Tiere schon über 2 Stunden experimentiert wurde.

B. Injektionen unter die Membrana obturatoria.

Wird das Nikotin, Koniin oder Piperidin, ein jedes von diesen Giften mehreremal hintereinander unter die Membrana obturatoria injiziert, so kann man feststellen, daß durch dasselbe Gift wiederholt eine bedeutende Blutdrucksteigerung hervorgerufen werden kann.

Versuch Nr. XXXIV.

Ein kurarisierter Hund.

Intravenöse Injektion von	Blutdruck in *mm* Hg vor der Injektion	nach der Injektion
1. 1 *cm*³ 4%iger Nikotinlösung	160	310
2. 1 „ „ „	162	296

Während weiter nach vorhergehend intravenöser Injektion des Nebennierenextraktes die weiteren Injektionen des Nikotins, Koniins oder Piperidins entweder ganz schwach wirken oder gänzlich wirkungslos sich erweisen, hat sich gezeigt, daß eine vorhergehende Injektion des Nebennierenextraktes unter die Membrana obturatoria die Wirkung der genannten Gifte keineswegs hindert.

Versuch Nr. XXXV.

Ein kurarisierter Hund.

Injektion unter die Membrana obturatoria	Blutdruck in *mm* Hg vor der Injektion	nach der Injektion
1. 1 *cm*³ 4%igen Nebennierenextraktes .	110	135
2. 1 „ „ Koniinlösung	140	286

Versuch Nr. XXXVI.

Ein kurarisierter Hund.

Injektion unter die Membrana obturatoria	Blutdruck in *mm* Hg vor der Injektion	nach der Injektion
1. 1 *cm*³ Nebennierenextraktes	150	168
2. 1 „ 4%iger Nikotinslösung	162	305
3. 1 „ „ „	160	290

Versuch Nr. XXXVII.

Ein kurarisierter Hund.

Injektion unter die Membrana obturatoria	Blutdruck in *mm* Hg vor der Injektion	nach der Injektion
1. 1 *cm*³ Nebennierenextraktes	128	140
2. 1 „ Koniinlösung	116	260

Versuch Nr. XXXVIII.

Ein kurarisierter Hund.

Injektion unter die Membrana obturatoria	Blutdruck in *mm* Hg vor der Injektion	nach der Injektion
1. 1 *cm*³ Nebennierenextraktes	130	142
2. 1 „ 4%iger Piperidinlösung	140	294

Schließlich muß noch hervorgehoben werden, daß die intravenöse Injektion eines der hier behandelten Alkaloide nach vorhergehender Injektion desselben Giftes unter die Membrana obturatoria dieselbe Blutdrucksteigerung hervorruft, wie die erste Injektion in die Zerebrospinalflüssigkeit.

Diese Beobachtung kann so erklärt werden, daß nach intravenöser Einführung des betreffenden Giftes auch peri-

---

hygienische Museum in Wien wurde auf Anregung des dermaligen Zentralgewerbeinspektors Ministerialrat Dr. Franz Migerka vor 14 Jahren errichtet und ist seither zu einem bedeutenden Institute angewachsen. Es hat sein Heim I., Ebendorferstraße 6; die Sammlungen enthalten mehr als 600 Modellobjekte, die teils zur Hintanhaltung der Unfallsgefahren, teils zur Abwendung gesundheitsschädlicher Einflüsse dienen; sie haben sich bereits in der Praxis bewährt. Seit 1895 wurden im Museum an den Sonntagen der Herbst- und Wintermonate leichtfaßliche Vorträge über Gewerbehygiene und Unfallsverhütung abgehalten. Die Zahl der in den letzten 7 Jahren für Lehrlinge abgehaltenen Vorträge betrug über 400, die Anzahl der erschienenen Lehrlinge über 11.000. Die gesamte Besucherzahl seit Eröffnung des Museums vom Mai 1890 bis Ende 1905 beträgt 60.000 Personen. Überdies hat das Museum bisher 20 Wanderausstellungen veranlaßt, um auf diese Weise die Kenntnis der dem Arbeiterschutze dienenden Einrichtungen und Maßnahmen auch außerhalb Wiens wirksam zu verbreiten. Dabei wurden 200 Duplikatmodelle verwendet.

Nebenan hängen die Tabellen und Abbildungen der Kaiser Franz Josef-Jubiläumsstiftung für Volkswohnungen und Wohlfahrtseinrichtungen in Wien. Diese Stiftung wurde von der Ersten österreichischen Sparkassa, der niederösterreichischen Handels- und Gewerbekammer und dem niederösterreichischen Gewerbeverein im Jahre 1896 begründet. Sie hat den Zweck, durch Schaffung von mustergültigen Wohngelegenheiten und Wohlfahrtseinrichtungen auf die Verbesserung der Wohnungsverhältnisse der ärmeren Bevölkerung in Österreich hinzuwirken. Das von den drei Begründern beigestellte Kapital betrug 560.000 K. Mit Genehmigung des Kaisers wurden aus dem Wiener Stadterweiterungsfonds zunächst 500.000 K und in den späteren Jahren weitere 114.000 K der Stiftung zugeführt, ferner durch Stifterbeiträge, Zuwendung von Spezialfonds (Lobmeyer-Fonds, Dreher-Fonds) und Widmungen von Privaten bis Ende 1905 zusammen K 958.913·36 aufgebracht. Aus der Gebarung des Gesamtkapitals flossen in den bisherigen 10 Geschäftsjahren, ausschließlich der Beträge für die Abschreibungen von den Mobilien und für die Anlegung von Rücklagen und Reserven, reine Überschüsse von zusammen K 222.076·64 ein, so daß das Reinvermögen der Stiftung zu Ende 1905 K 2,354.990 betrug. Das in den Wohnhäusern investierte Kapital soll eine wenn auch niedrige Verzinsung ermöglichen. Die von den Wohnparteien (Lohnarbeiter, gewerbliche oder Handlungsgehilfen oder andere Personen mit kärglichem Einkommen) zu entrichtenden Mietzinse dürfen die ortsüblichen in keinem Falle übersteigen. Die technische Beschaffenheit der Wohnungen und der Zugehör muß vollkommen einwandfrei sein, die Benützung der Räume behaglich und angenehm sich gestalten; es wird eine 80jährige Bestandzeit der Objekte vorausgesetzt. Den Vorschriften der Hygiene ist volle Beachtung zuzuwenden und im Wege besonderer Wohlfahrtseinrichtungen den Wohnparteien eine rationelle Gesundheitspflege zu ermöglichen. Die Stiftung hat bis jetzt zwei Anlagen errichtet: 1. die Breitenseer Kolonie in Wien, XIII. Bezirk, Wernhardstraße-Gutratesplatz-Zöchbauerstraße und 2. das Männerheim, Wien XX. Bezirk.

(Schluß folgt.)

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:13 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

phere vasokonstriktorische Apparate direkt ergriffen werden, welche bei der ersten Injektion des Giftes in den Liquor cerebrospinalis nicht gereizt wurden, und aus diesem Grunde kann der Blutdruck nach der intravenösen Injektion auf dieselbe Höhe gehoben werden, welche er nach vorhergehender Injektion unter die Membrana obturatoria erreicht hat, obzwar, wenn man an einem anderen Tiere zwei gleiche Injektionen von Nikotin oder Koniin oder Piperidin hintereinander vornimmt, die zweite derselben in der Regel eine niedrigere Drucksteigerung zur Folge hat als die andere.

Als Dokument der Richtigkeit dieser Beobachtung teile ich hier einen Versuch mit, aus welchem außerdem noch der Schluß hervorgeht, daß nach Injektion des Piperidins in die Zerebrospinalflüssigkeit sowie in die Venen eine neue Injektion des Nikotins und Koniins in die Zerebrospinalflüssigkeit eine wiederholte Blutdrucksteigerung bewirkt und daß nach einer ganzen Reihe von Injektionen aller drei untersuchten Substanzen sowohl in die Venen als unter die Membrana obturatoria der Nebennierenextrakt intravenös injiziert imstande ist, noch eine bedeutende Spannung in den Blutgefäßen herbeizuführen.

Versuch Nr. XXXIX.

Ein junger kurarisierter Hund.

Injektion unter die Membrana obturatoria	Intravenöse Injektion	Blutdruck in *mm* Hg vor der Injektion	nach der Injektion
1. 1 *cm*³ 4%iger Piperidinlösung		72	220
2.	1 *cm*³ 4%iger Piperidinlösung	132	220
3. 1 *cm*³ 4%iger Nikotinlösung		136	172
4.	1 *cm*³ 4%iger Nikotinlösung	138	82
5. 1 *cm*³ 4%iger Koniinlösung		90	100
6.	1 *cm*³ 4%iger Koniinlösung	104	60
7. 1 *cm*³ 4%igen Nebennierenextraktes		104	104
8.	1 *cm*³ Nebennierenextraktes	104	258

Die Erfolge der Versuche, zu welchen ich in der vorliegenden Arbeit*) gelangte, können nun in folgende Sätze zusammengefaßt werden:

Intravenöse Injektionen des Nikotins, Koniins und Piperidins bewirken auch nach vollständiger Entfernung des Gehirns und Rückenmarkes eine bedeutende Steigerung des Blutdruckes.

Die genannten Gifte wirken also mächtig auf periphere vasokonstriktorische Apparate.

Nach der Injektion des Nikotins, Koniins oder Piperidins unter die Membrana obturatoria tritt sofort eine bedeutende Blutdrucksteigerung ein, welche durch den direkten Einfluß der angeführten Gifte auf die im verlängerten Marke gelegenen vasokonstriktorischen Zentra verursacht wird.

Manchmal geht der Steigerung eine kleine, bloß einige Sekunden dauernde Erniedrigung des Blutdruckes voran, welche ebenfalls den zentralen Ursprung haben muß.

Injektion des Nebennierenextraktes in die Zerebrospinalflüssigkeit ruft keine für diesen Extrakt charakteristischen Veränderungen des Blutdruckes hervor. Daraus kann geschlossen werden, daß die Wirkung des Nebennierenextraktes auf bulbäre und spinale Zentra entweder unbedeutend ist oder überhaupt fehlt.

Das Nikotin, Koniin und Piperidin verursacht Zusammenziehung der Blutgefäße fast des ganzen Körpers, die Blutgefäße des Gehirns erweitern sich aber durch die Einwirkung der angeführten Alkaloide.

*) Der b. Kaiser Franz Josef-Akademie vorgelegt am 24. April 1903.

Ebenfalls Blutgefäße der Lungen nehmen eine Ausnahmsstellung ein, denn beim Einfluß der genannten Gifte weist der Druck in den Blutgefäßen der Lungen keine ausgeprägte Veränderung auf.

Bei wiederholten intravenösen Injektionen in dem Stadium, in welchem eines von den angeführten Giften keine Wirkung mehr entfaltet, ruft in einigen Fällen die Injektion eines anderen von den genannten Alkaloiden doch noch eine sichtbare Steigerung des Blutdruckes hervor.

Diese Verhältnisse zeigen sich nicht nur bei den Tieren mit unversehrtem zentralen Nervensystem, sondern auch bei den Tieren, bei welchen das Gehirn und Rückenmark gänzlich zerstört wurden.

In dem Stadium, in welchem nach vorhergehenden intravenösen Injektionen von Nikotin, Koniin und Piperidin keine von diesen Substanzen eine Zunahme der Spannung in den Blutgefäßen verursacht, ja im Gegenteil jede weitere Injektion Erniedrigung des Blutdruckes zur Folge hat, ruft die intravenöse Injektion des Nebennierenextraktes immer noch eine bedeutende Steigerung des Blutdruckes hervor.

Wenn man aber die angeführten Alkaloide nach vorhergehender Injektion des Nebennierenextraktes ins Blut injiziert, so tritt infolge ihrer Einwirkung immer nur ein schwacher Effekt auf den Blutkreislauf ein oder es erscheint überhaupt gar keine Steigerung des Blutdruckes. Diese Verhältnisse herrschen bei den Tieren mit unversehrtem Gehirn und Rückenmark als auch bei den Tieren, bei welchen das zentrale Nervensystem zerstört ist.

Aus den angeführten Erfolgen kann geschlossen werden, daß der Nebennierenextrakt die peripheren vasomotorischen Apparate viel mächtiger als das Nikotin, Koniin und Piperidin reizt, oder daß er auch mehr peripher wirkt.

Schließlich geht aus meinen Versuchen hervor, daß bei Benützung der Methode von Spina an den des Gehirns und Rückenmarkes beraubten Tieren ganze Stunden mit Erfolg experimentiert werden kann.

Literatur.

[1]) Wertheimer und Colas: Contribution a l'étude de l'action de la nicotine sur la circulation. Archiv de Physiologie norm. et patholog. 1891. S. 341.

[2]) Spina: Siehe Velich[3]).

[3]) Velich: Über periphere vasokonstriktorische Apparate. Wiener medic. Rundschau 1899. Nr. 14, Seite 222.

[4]) Velich: Über das Verhalten des Blutkreislaufes nach Unterbindung der Aorta. Pflügers Archiv 1903. Bd. 95. S. 264—277.

[5]) Basch und Oser: Untersuchungen über die Wirkungen des Nikotins. Wr. med. Jahrbücher 1872. 367—388.

[6]) Nothnagel und Roßbach: Handbuch der Arzneimittellehre 1894. S. 805.

[7]) Valentin: Lehrbuch der Physiologie. 1844.

[8]) Tigerstedt: Lehrbuch der Physiologie II.

[9]) Jedlička: O subarachnoidálních injekcích a spinalní chirurgické analgesii. Archiv es bohèmes de médécine Clinique Tome II Fascicule 8.

[10]) Spina: Pflügers Archiv, Bd. 80 und 83. Untersuchungen über die Resorption des Liquors bei normalem und erhöhtem intrakraniellen Drucke, I. und II. Mitteilung.

[11]) Lewandowski: Zur Lehre von der Zerebrospinalflüssigkeit. Zeitschrift für klin. Medizin, XL. 5.—6. 1900.

[12a]) Spina: Weitere Versuche über Folgen der Rückenmarksdurchtrennung auf den Gehirnkreislauf. Wiener Medizinische Blätter 1898.

[12b]) Spina: Experimentelle Untersuchungen über die Bildung des Liquors cerebrospinalis. Pflügers Archiv. Bd. 76.

[13a]) Velich: Über die Einwirkung des Nebennierenextraktes auf den Blutkreislauf. Wiener Medizin. Blätter Nr. 15 - 21. 1896.

[13b]) Velich: Über die Einwirkung der örtlichen Applikation des Nebennierenextraktes auf die Blutgefäße der Haut des Menschen. Wiener Medizin. Blätter 1897, Nr. 45.

[14]) Velich: Über die Einwirkung des Nebennierenextraktes auf den Blutkreislauf. Wiener med. Wochenschr., Nr. 26, 1898.

[15]) Gerhard: Über die Wirkungsweise der blutdrucksteigenden Substanz der Nebennieren. Archiv f. experiment. Pathologie und Pharmakologie. Bd. 44. 1900.

[16]) Archarow: Über die physiologischen Wirkungen des chlorwasserstoffsauren und bromwasserstoffsauren Koniin auf den tierischen Organismus. Zentralblatt für die medizinischen Wissenschaften 1886.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:13 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

[17]) Velich: Vergleichende Untersuchungen über die Einwirkung des Piperidins und des Nebennierenextraktes auf den Kreislauf. Wr. klin. Rundschau, 1898, Nr. 33, 34, 36.

[18]) Boruttan: Erfahrungen über die Nebennieren. Archiv für die ges. Physiologie. Bd. 78. 1893.

[19]) B. Moore und R. Row: A comparison of the physiological actions and chemical constitution of piperidine, coniine and nicotine. Journal of Physiologie. XXII. 1898.

[20]) Winterberger: Über die Wirkung des Nikotins auf die Atmung, nebst einem Anhange über die Wirkung des Nikotins auf den Kreislauf. Archiv. f. experiment. Pathologie und Pharmakologie, Bd. 43. 1900. S. 400—434.

Morbilli und Diphtherie.

Von Oberarzt **Thure Hellström,** Stockholm.

Vortrag auf dem fünften Nord-Kongresse für innere Medizin zu Stockholm.

(Schluß.)

Die präventive Behandlung von Morbillipatienten mit Antidiphtherieserum wird von denen befürwortet, die auf dem nun besprochenen Gebiet Erfahrungen gesammelt haben, und die Resultate derselben werden als günstig erwähnt, obwohl es doch nicht an Fällen fehlt, wo ungeachtet solcher Behandlung nachträglich Diphtherie aufgetreten ist (Linsbauer). In Anstalten, wo Kinder vorhanden sind und Morbilli unter denselben auftritt, in Kinderhospitälern, wo Morbillipatienten aufgenommen und behandelt werden, kann eine derartig Behandlung natürlich empfohlen werden, und an solchen Stellen scheint ja die präventive Serumbehandlung gegen Diphtherie ernstlich in Erwägung zu ziehen zu sein, wenn ein einziger Fall von Diphtherie sich zeigen sollte.

Sehr zahlreich sind die Fälle von Morbilli, die auf Grund geargwöhnter Diphtherie während der vergangenen Jahre der Tätigkeit des Epidemiekrankenhauses dahin eingesandt worden und die serumbehandelt worden sind, bevor das Resultat der bakteriologischen Untersuchung bekannt worden war, wo wir aber keine Diphtherie gefunden haben. Diese Patienten haben niemals durch die Behandlung Schaden gelitten, und wir haben nicht zu bereuen gebraucht, daß wir Serum einige Male zu viel gegeben haben.

Von den Morbillifällen ohne Diphtherie, sei es diese nun erwähnten oder andere, die in das Krankenhaus aufgenommen und daselbst behandelt worden sind, ist nicht ein einziger daselbst mit Diphtherie kompliziert worden. Seitdem wir nunmehr angefangen haben, regelmäßig Morbillifälle entgegenzunehmen, habe ich mich nicht für genötigt gehalten, zu präventiver Diphtheriebehandlung für dieselben zu greifen. Wir behandeln sie selbstredend in einer besonderen Krankenabteilung und machen bakteriologische Untersuchungen sowohl bei der Aufnahme wie bei der Entlassung. Wir haben vom 1. März 1893, wo die neue Verordnung wegen Morbillipatienten zuerst eingeführt wurde, während einer Zeit von $1^1/_2$ Jahren 83 solche Patienten augenommen, und wir haben niemals Diphtherie unter ihnen auftreten sehen. Sollte dies eines Tages der Fall werden, dann wird präventive Serumbehandlung möglicherweise bei ihnen zur Anwendung kommen.

Ganz unzweifelhaft können Diphtheriebazillen als rein zufällige Parasiten im Rachen oder der Nase bei Morbillipatienten vorgefunden werden, woselbst sie bei einer eventuell vorgenommenen bakteriologischen Untersuchung entdeckt werden. Dies habe ich dann und wann beobachtet und Patienten ihre Morbilli durchmachen und davon genesen gesehen, ohne jemals Anzeichen von Diphtherie zu zeigen. Solche Patienten muß man doch mit großer Vorsicht handhaben und sie, um einer Ausbreitung der Diphtherieansteckung vorzubeugen, sorgfältig von anderen Morbillipatienten isolieren, welche sonst Gefahr laufen, von ihnen mit Diphtherie infiziert zu werden. Die Verhältnisse sind in dieser Hinsicht durchaus denen gleich, die bei Skarlatine herrschen, wo nicht selten Klebs-Löfflersche Bazillen als gelegentliche Rachenparasiten nachgewiesen werden können, häufig ohne Unannehmlichkeit irgendwelcher Art für ihre Träger, aber gefährlich für andere Patienten, die mit ihnen zusammen behandelt werden.

Es gibt einen Umstand, der die Behandlung von Morbillipatienten im Krankenhause sehr angenehm macht, dies ist die kurze Krankheitsdauer, gewöhnlich nur ein paar Wochen. Diese Patienten kommen nicht so weit, die Empfänglichkeit für Krankheiten verschiedener Art zu erhalten, die ein Krankenhausaufenthalt von längerer Dauer oft vielen anderen verleiht, vor allem denen, die an Skarlatina leiden.

Während der Jahre 1894—1903 sind im Epidemiekrankenhause in Stockholm drei Fälle von membranöser Laryngo-Tracheo-Bronchitis nach Morbilli mit tödlichem Verlaufe beobachtet worden, wo die Symptome bei Lebzeiten denen ganz gleich waren, die wir in den Fällen sahen, wo Diphtherie vorlag, wo wir aber ungeachtet vorgenommener Untersuchungen niemals Diphtheriebazillen in Rachen, Nase oder in den Membranen fanden, die wir bei den Sektionen aus Larynx und Trachea entnahmen. Es scheint also, als gäbe es eine ganz ähnliche, Morbilli komplizierende Affektion, wie die von Diphtherie zuwegegebrachte aber ohne einen Kausalzusammenhang mit dem Kontagium der Diphtherie, sofern sich nicht möglicherweise denken ließe, daß es hier irgendwelche andere Umstände gewesen sind, die hemmend auf die Vegetation der Klebs-Löfflerschen Bazillen auf der Art von Züchtungssubstrat gewirkt haben, wo sie sonst einen geeigneten Boden zu finden pflegen.

Die Prognose scheint auch in diesen Fällen besonders schlecht zu sein, ja, nach dem Ausgang der hier erwähnten drei Fälle zu urteilen, scheint man Sevestre beistimmen zu können, der auf Grund seiner Statistik äußert, daß die Prognose für diese Fälle von postmorbillöser Laryngitis ohne Diphtherie noch schlechter ist als für die Fälle, wo diphtheritische Komplikation vorliegt.

Abt. II. Morbilli nach Diphtherie.

In der zweiten Kolonne der Tabelle in Nr. 20 sind 117 Patienten aufgeführt, die sich, nachdem sie zuerst an Diphtherie erkrankt waren, nachträglich Morbilli zugezogen hatten. Nach dem Alter und dem Ausgang der Krankheiten verteilen sich diese Patienten folgendermaßen:

	Genesen	Gestorben
Unter 1 Jahre	2	1
1—2 „	10	2
2—3 „	16	1
3—4 „	29	3
4—5 „	17	1
5—6 „	9	—
6—7 „	13	—
7—8 „	5	—
8—9 „	4	—
9—10 „	3	—
über 10 „	1	—
Summe	109	8

Von den vorstehenden 117 Patienten waren 91, d. h. 77·78%, Kinder unter 6 Jahren; älter als 6 Jahren waren 26, d. h. 22·22%. Daß die überwiegende Mehrzahl dieser Patienten aus Kindern unter 6 Jahren bestand, beruht natürlich darauf, daß, obgleich noch weit mehrere ausgesetzt waren von Morbilli infiziert zu werden, die älteren unter ihnen größtenteils schon in früheren Jahren diese Krankheit durchgemacht hatten.

Sehen wir in der vorstehenden Tabelle nach, wie viele der betreffenden Patienten ihre Krankheiten überstanden haben und wie viele denselben zum Opfer gefallen sind, so sehen wir, daß 109, d. h. 92·66%, genesen, während 8 starben; der Todesprozent unter ihnen betrug also 7·34%.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:13 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Von drei dieser Patienten sei erwähnt, daß ihre Diphtherie schwerster Art war, und daß die Masern nur eine untergeordnete Rolle spielten. Die primäre Ursache des Todes wurde bei ihnen in ihren resp. Totenscheinen als Diphtherie bezeichnet. Für die übrigen fünf wurde Morbilli als Haupttodesursache gesetzt, obwohl es bei einigen derselben nicht ganz klar schien, welche Krankheit als die eigentliche Todesursache hätte aufgenommen werden müssen. Morbilli schien bei diesen letzteren, welche, wie aus den Krankheitsjournalen erhellt, durch die Diphtherie ihren Gesamtzustand bedeutend herabgesetzt und das Herz geschwächt erhalten hatten, nur dazu gedient zu haben, den mürben Lebensfaden abzuschneiden, was durch jede beliebige hinzutretende Ursache, wie unbedeutend sie auch gewesen wäre, zuwegegebracht worden sein würde. Einer derselben war zuerst an Skarlatina erkrankt, worauf alsdann Diphtherie und dann schließlich Morbilli folgte.

Allgemein gültige Ziffern für die Mortalität an Morbilli dürfte es nicht möglich sein ausfindig zu machen; die Sterblichkeit an dieser Krankheit ist ja in verschiedenen Epidemien außerordentlich wechselnd. Unter den hier aufgeführten Patienten ist die Sterblichkeit 7·34%, eine freilich nicht so niedrige Zahl. Aber wenn die drei Todesfälle, wo die Diphtherie und nicht die Masern als Todesursache ausgesetzt ist, abgerechnet werde, und dies kann man aus guten Gründen tun, so wird die Mortalität nur 4·72%.

Wir finden in der vorstehenden Tabelle wesentlich verschiedene Verhältnisse gegen diejenigen, denen wir unter den Patienten begegneten, die von den beiden nun besprochenen Krankheiten in entgegengesetzter Reihenfolge betroffen wurden. Für Patienten die von Diphtherie und Morbilli betroffen werden, scheint der Unterschied in prognostischer Hinsicht bedeutend verschieden zu sein, wenn die Masern der Diphtherie vorangehen, im Gegensatz dazu wenn die Masern nachfolgen.

Mann kann, nach dem was nun und hier vorstehend gesagt ist, wohl davon reden, daß die Masern für Diphtherie prädisponieren, wenn man damit meint, daß die Masern den Boden für die nachfolgende Krankheit bereiten und den Charakter derselben beeinflußen. Von der Beschaffung einer Art Prädisposition durch Diphtherie bei denjenigen, die davon betroffen werden, für nachfolgende Morbilli scheint dagegen nicht die Rede sein zu können. Hier trifft nur ein zufälliges Zusammentreffen von Krankheiten ein, wo die vorhergehende ohne eigentlichen Einfluß auf den Charakter der nachfolgenden Krankheit ist.

Aus nachstehender Tabelle erhellt, an welchem Tage nach Ausbruch der Diphtherie die Patienten an Morbilli erkrankten:

Am	2.	Tage	erkrankte	1	Am	22.	Tage	erkrankten	5
„	4.	„	erkrankten	3	„	23.	„	„	5
„	5.	„	„	4	„	24.	„	„	2
„	6.	„	„	5	„	25.	„	„	4
„	7.	„	„	4	„	26.	„	„	3
„	8.	„	„	2	„	27.	„	„	2
„	10.	„	„	3	„	28.	„	„	6
„	11.	„	„	1	„	29.	„	„	1
„	12.	„	„	4	„	30.	„	„	2
„	13.	„	„	2	„	32.	„	„	2
„	14.	„	„	7	„	33.	„	„	1
„	16.	„	„	8	„	35.	„	„	2
„	17.	„	„	9	„	36.	„	„	1
„	18.	„	„	3	„	41.	„	„	1
„	19.	„	„	8	„	42.	„	„	1
„	20.	„	„	5	„	46.	„	„	1
„	21.	„	„	3	„	49.	„	„	3

Von irgendwelchen bestimmten Tagen, die eine spezielle Neigung für den Ausbruch der Masern bei denjenigen, die soeben Diphtherie durchgemacht haben, zeigten, kann nach der vorstehenden Tabelle zu urteilen nicht die Rede sein. Aus derselben geht hervor, daß verschiedene der darin aufgeführten Patienten bereits mit Morbilli infiziert gewesen sind, als die Diphtherieinfektion hinzutrat. Die Inkubationszeit der Masern ist ja 12—14 Tage, die der Diphtherie weit kürzer. Die Diphtheriepatienten, die während der ersten 8—10 Tage ihrer Krankheit mit Symptomen von Masern erkrankt sind, müssen demnach bereits vor Eintreffen der Diphtherieinfektion mit Morbilli infiziert gewesen sein. Von besonders graver Bedeutung scheint dies Verhältnis doch im allgemeinen nicht gewesen zu sein, und eine sonderliche Neigung zu Larynxaffektionen hat sich bei diesen Patienten nicht gezeigt. Wir finden unter denselben 2 von den 8 Todesfällen. Es handelte sich um 2 Kranke mit sehr schwerer Diphtherie, wo die Masernsymptome nicht von bösartiger Beschaffenheit zu sein schienen. Die anderen Todesfälle trafen solche Patienten, die Morbilli bezw. am 17. (2 Pat.), 22., 24. und 28. (2 Pat.) Tage, nachdem Symptome von Diphtherie aufgetreten waren, bekamen.

Das Exanthem gestaltet sich nach Baginsky bei Morbilli, die bei Diphtheriepatienten hinzugetreten sind, gerne ungünstig; hämorrhagische und septische Formen sind nach B. keine Seltenheiten. Ich kann aus eigener Erfahrung diese Äußerung Baginskys keineswegs bestätigen. Wir haben in 5 Fällen ein reichliches oder besonders reichliches Erythem notiert, und in nur 2 der Fälle haben wir notiert, daß das Erythem hämorrhagischer Art gewesen ist. Einer dieser letzteren Fälle war der, der zuvor erwähnt worden ist, wo zuerst Skarlatina und dann Diphtherie auftrat, worauf schließlich Morbilli folgten.

Die vorausgegangene Diphtherie scheint also nicht für das Auftreten der Masern in einer der schwereren Formen derselben zu prädisponieren. Diphtheriepatienten sind natürlich in keiner Weise gegen bösartige Formen von Morbilli geschützt; treten aber derartige schwere Formen mit hämorrhagischen und septischen Erythemen bei einem Diphtheriepatienten ein, so dürfte man sagen können, daß dies völlig unabhängig von dem Umstande, daß er an Diphtherie gelitten hat, geschehen ist.

Von den Diphtheriepatienten, die nachträglich von Masern angegriffen worden sind, hatten 21 zuerst an diphtheritischer Laryngitis mit Kroup gelitten. 8 derselben waren intubiert worden, bei 4 war Tracheotomie gemacht werden und 9 hatten ihren Kroup überstanden, ohne daß eine Operation hatte vorgenommen zu werden brauchen.

Es ist natürlich mit einem gewissen Interesse verknüpft gewesen zu sehen, wie diese Patienten sich verhalten haben, als die Masern hinzugetreten und ihre Respirationsorgane auf eine verhältnismäßig harte Probe gestellt worden sind. Es sei da gleich erwähnt, daß sie die Probe gut bestanden haben. Nur ein etwas mehr als 1 Jahr altes Kind, das, nachdem es wegen Kroup intubiert worden war, am 24. Tage an den Masern erkrankte, ging infolge einer komplizierenden Pleuritis zugrunde. Und wir haben auch in den Journalen über diese Patienten im allgemeinen keine Notizen gemacht über während der Masern besonders angegriffene Respirationsorgane, mehr als was über die anderen Patienten notiert worden ist. Man hätte eine Exazerbation der infolge der Diphtherie zuwegegebrachten Affektion der Luftwege befürchten können, aber die diesbezüglichen Befürchtungen haben sich nicht bewahrheitet.

Bei ein paar günstig verlaufenden Fällen von Morbilli nach Diphtherie wurden komplizierende Pneumonien beobachtet, die doch zu Resolution führten.

Von den 117 nun besprochenen Patienten gehörten 13 dem Jahre 1894, also der Zeit vor Einführung der Serumbehandlung an; diese genasen sämtlich. Von den verbleibenden 104 waren 89, d. h. 85·58%, mit Serum behandelt worden, darunter mehrere auf Grund der schweren Beschaffenheit der Diphtherie mit großen Dosen davon.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:13 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

III. Wissenschaftliche Mitteilungen.

Über den Einfluß der Domestikation auf die Entstehung der Krankheiten.

Nach einem Vortrag von Prof. **D. v. Hansemann**, gehalten beim medizinischen Kongreß in Lissabon.

Der Begriff der Domestikation ist zunächst wohl nur auf Tiere angewendet worden, die seit undenklichen Zeiten mit dem Menschen in innigem Zusammenhang stehen. Doch ist er viel weiter zu fassen. Denn schon die Vorfahren der Menschen haben zu domestizieren angefangen. Das Wesentliche des Begriffes liegt darin, daß mit bewußter Intelligenz zur Domestikation geschritten wird. In diesem Sinne bezieht sich die Domestikation auf „jedes Streben, die Existenz der Rasse und der einzelnen Individuen in bewußter Weise durch künstliche Hilfsmittel zu fördern und gegen den Einfluß äußerer Naturgewalten zu verteidigen.“ Die Natur sorgt wohl für die Erhaltung der Rassen, nicht aber der Individuen. Den Ausweg fanden die Menschen in der Domestikation, die ihren Höhepunkt in der modernen Hygiene hat. Als erste Folge stellte sich die Erhaltung von Individuen ein, die sonst zugrunde gegangen wären. Doch sind die Folgen sehr verschiedenartig. Bei Betrachtung der Schädigungen der Domestikation sind zwei Gruppen zu unterscheiden. Einmal eine Gruppe, die wir mit dem Nutzen der Domestikation zusammen in den Kauf nehmen müssen und eine zweite Gruppe, die der Besserung zugänglich ist. Die Frage, ob die Hygiene das Menschengeschlecht entarte, ist eine viel diskutierte. So viel ist zweifellos, daß Individuen zur Fortpflanzung gelangen, die sonst ausgemerzt würden. Dadurch kommt eine Schwächung des Durchschnittsindividuums zustande. Besonders häufig beobachtete man Kurzsichtigkeit, Zahnfäulnis und die Unfähigkeit zum Stillgeschäft. Während die Schädigungen der Kurzsichtigkeit mit wenigen Ausnahmen leicht zu korrigieren sind, ruft die Unmöglichkeit des Stillens ja die zahlreichen, in letzter Zeit in allen Ländern zur Genüge betonten Schädigungen hervor.

Es kann keinen Zweifel unterliegen, daß die Neurasthenie, die Hysterie mit ihren verwandten neuropathischen Zuständen, sowie auch eine große Zahl von wirklichen Geisteskrankheiten auf die Domestikation zurückzuführen sind. Es ist besonders von Interesse, daß auch manche Haustiere geradezu hysterische Zustände aufweisen. So sind viele Fälle bekannt, wo Hunde eingebildete Schwangerschaften durchmachen, und wie sehr ganze Tierrassen durch Domestikation degenerieren können, zeigen am besten die Meerschweinchen, die durch ihre Neigung zu epileptoiden Krämpfen und durch ihre absolute Hinfälligkeit gegen fast alle Arten von Infektionskrankheiten eine traurige Berühmtheit erlangt haben. Es wird ferner über einen Hund berichtet, der wegen einer an ihm vorgenommenen Operation längere Zeit hindurch täglich Morphiumeinspritzungen erhielt und der dann, als die Injektionen ausgesetzt wurden, täglich genau um dieselbe Zeit an Schmerzanfällen litt. Er beruhigte sich jedoch sofort, wenn um diese Zeit eine subkutane Injektion mit reinem Wasser gemacht wurde. Eine andere Gruppe von Krankheiten infolge von Domestikation bei Tier und Mensch umfaßt eine Anzahl von Verdauungsstörungen. Da ist zunächst die habituelle Obstipation z. B. mit ihren konsekutiven Erscheinungen ein schon überaus altes Leiden, und in den ältesten medizinischen Schriften der Inder, der Araber, der Egypter und Griechen kommt schon überall zum Ausdruck, daß derjenige Arzt sich des größten Rufes erfreute, der ein gutes Abführmittel besaß, was darauf hindeutet, daß auch schon in jener Zeit viele Menschen an habitueller Obstipation litten. Zweifellos sind aber auch viele Formen von Magen- und Darmstörungen indirekt auf Degeneration zurückzuführen. Während ein freilebendes Tier niemals mehr Nahrung zu sich nimmt, als zu seiner Ernährung absolut notwendig erscheint, ist bei den Haustieren die Enthaltsamkeit vielfach verloren gegangen. Je stärker die Domestikation eingewirkt hat, um so mehr findet sich diese üble Gewohnheit. Beim Menschen, sowohl bei den Kulturrassen, als auch bei den unkultivierten Völkern, ist sie schon ganz allgemein verbreitet und zweifellos nicht ererbt, sondern den Einzelindividuen anerzogen. Denn man kann finden, daß Kinder sich nicht mit Nahrung überladen, sondern das erst tun, nachdem ihnen die Möglichkeit durch Darbieten besonders zusagender Leckereien oder direkt durch Animieren von seiten der Eltern nahegelegt wurde. Ebenso ist auch die Trunksucht teils in derselben Weise anerzogen, teils ist sie aber auch zu den geistigen Degenerationserscheinungen zu rechnen. Auch ein großer Teil der Chlorosen und Anämien wird durch die Domestikation erworben.

Eine andere Gruppe von Krankheiten, die in einer bestimmten Abhängigkeit zur Domestikation stehen, sind die Berufs- oder Gewerbekrankheiten und ganz besonders die Pneumonokoniosen. Es ist zwar selbstverständlich, daß die Möglichkeit, sich mit Tuberkulose zu infizieren, auch den unkultivierten Völkern anhaftet und zwar vielleicht in demselben Grade wie den kultivierten. Aber die Lungenphthise ist unter diesen unkultivierten Völkern doch außerordentlich wenig verbreitet. Wir sehen dagegen, daß, wenn aus tropischen Gegenden Menschen in ein gemäßigtes Klima kommen, daß sie dort verhältnismäßig häufig an tuberkulösen Infektionen erkranken und daß viele derselben einer echten Phthise erliegen. Diesen Umstand können wir auch dann schon wahrnehmen, wenn ein sehr erheblicher Klimawechsel nicht eintritt, sondern die Menschen nur in andere ungewohnte Verhältnisse gebracht werden. Schließlich ist in bezug auf die Lungenschwindsucht bekannt, daß dieselbe dort am häufigsten vorkommt, wo die Menschen dicht gedrängt wohnen und speziell dann, wenn diese nicht ausreichend Gelegenheit haben, an die frische Luft zu kommen und sich im Freien zu bewegen. Daher ist die Tuberkulose in Gefängnissen, in großen Fabriksbetrieben, in den Städten und in Klöstern am allermeisten verbreitet und wir sehen auch hier wieder den ungünstigen Einfluß einer allerdings ungewöhnlichen und unzweckmäßigen Domestikation. Die moderne Hygiene hat diesen Übelstand längst erkannt, aber sie steht vielen dieser Verhältnisse machtlos gegenüber, da es sich hier tatsächlich im wesentlichen um eine Geldfrage handelt. Aus der Gruppe von Krankheiten, die man unter dem Namen der Stoffwechselerkrankung zusammengefaßt hat, ist die echte Gicht, die Arthritis urica, zu nennen. Man weiß nun nicht, ob diese Gicht bei unkultivierten Völkern vorkommt oder nicht. Sie ist wie bei Bleiarbeitern sicher eine Intoxikationskrankheit; andererseits aber ist bekannt, wie sehr das Auftreten der Gicht, vor allem des Gichtanfalles, abhängig ist von ganz bestimmten Einrichtungen der Kultur und welchen Einfluß auf die Gicht der Genuß kompliziert zubereiteter Speisen, auch schwerer Weine, ausübt und man kann daher die Gicht für eine Krankheit der Domestikation halten. Hingegen ist Arthritis deformans durchaus keine Krankheit der Domestikation. Am besten studiert auf die Frage der Domestikation ist die Rachitis. Sie kommt niemals bei wildlebenden Völkern vor, auch nicht bei in der Freiheit lebenden Tieren. In der Gefangenschaft aber zeigen die meisten Tiere und allen voran die Affen, eine so große Disposition zur Rachitis, daß kaum ein einziges jung eingefangenes Tier, das längere Zeit in Gefangenschaft gehalten wird, der Rachitis entgeht. Sie fehlt nicht nur bei unkultivierten Völkerschaften, sondern auch bei solchen, die zwar wie die Japaner eine hohe Kultur haben, aber diejenigen Maßnahmen nicht zu ihren Gewohnheiten gemacht haben, die besonders geeignet sind, die Rachitis zu erzeugen, so z. B. das Wohnen in fest verschlossenen und mit wenig durchlässigen Mauern und Fenstern versehenen Häusern, ferner die Gewohnheit, kleine Kinder durch Einwickeln in ihrer freien Bewegung zu stören und drittens, diese Kinder, falls sie in der schlechten Jahreszeit geboren wurden, ängstlich in den Häusern zurückzuhalten und sie der freien Luft zu entziehen. Die Ernährung spielt für die

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:13 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Entstehung der Rachitis eine sehr geringe Rolle. Von welch eminenter Bedeutung die Rachitis für das allgemeine Volkswohl ist, läßt sich daraus ersehen, daß es insbesondere rachitische Kinder sind, die an Masern, Keuchhusten und sonstigen Infektionskrankheiten zugrunde gehen.

Zum Schluß sind noch die Krankheiten und pathologischen Zustände zu erwähnen, die durch die unzweckmäßige Bekleidung der Menschen zustande kommen, so durch das Tragen unzweckmäßiger Fußbekleidung die Subluxation der großen Zehe, die Enteroptosen und speziell die Häufigkeit der Wanderniere infolge des Schnürens und die Kahlheit durch das Tragen von unzweckmäßigen Kopfbedeckungen. Wenn es sich in allen diesen Fällen auch nicht um eigentliche Krankheiten handelt, so können doch solche wiederum daraus hervorgehen.

IV. Referate.

Pankreas und Diabetes. (Aus dem Pathologischen Institut des städtischen Krankenhauses in Wiesbaden.) Von Dr. Gotthold Herxheimer, Prosektor.

Noch heute stehen sich die Ansichten derjenigen Autoren, welche sich v. Hansemann angeschlossen und die Veränderung des Azinusgewebes im Pankreas in den Vordergrund stellen, und die Anhänger der „Inseltheorie“ ziemlich unvermittelt gegenüber. Verf. faßt nun diejenigen Gesichtspunkte zusammen, welche für die eine oder andere dieser beiden Theorien zu sprechen scheinen, und gibt diejenige Anschauung wieder welche er sich auf Grund von 36 Diabetesfällen gebildet habe. Nach dieser wohnt von Hause aus den Pankreasazinuszellen außer der äußeren Sekretion auch die den Kohlehydratstoffwechsel regulierende innere Sekretion inne. Nun bilden sich aus dem Pankreasparenchym die Zelleninseln, zunächst im embryonalen Leben und auch eventuell später; diese verlieren den Anschluß an die äußere Sekretion, und es bildet sich somit gerade in ihren Zellen die innere um so stärker aus; sie sind dazu um so befähigter, als sie besonders reichlichen Kapillaren benachbart liegen. Diabetes tritt nun dann ein, wenn ein Funktionsausfall vorliegt, der sowohl den einen wie den anderen Bestandteil des Pankreas oder auch — und wohl meist — beide treffen könnte; der Verlust der Funktion der Langerhansschen Zelleninseln wirkt dabei stärker. Die Neubildung der Zelleninseln u. s. w. bei Diabetes würde dann einen exquisit regeneratorischen Versuch bedeuten. Wie weit jeder von beiden Bestandteilen geschädigt sein muß, damit Diabetes eintritt, wie weit einer von beiden für den anderen vikarierend eintreten kann, läßt sich kaum bestimmen, doch scheinen hiebei Unterschiede zwischen Menschen und Tier zu bestehen. Die Zelleninseln scheinen bei ersterem nicht, bei letzteren wohl zu genügen, um, wenn sie allein vorhanden sind, Diabetes hintanzuhalten. Diese Unterschiede sind aber dann nur quantitativer Natur, und es wäre somit nach dieser Auffassung ein prinzipieller Unterschied, wie er zwischen Tierexperiment und vielen anatomischen Befunden bisher vorzuliegen schien, vermieden. Welche Schädigungen nun ätiologisch als das Pankreas angreifende in Betracht kommen, ist wie bei vielen anderen Organen auch hier nicht festzustellen; in einem Teil der Fälle mag wie dort so auch hier Arteriosklerose, wie sie in einem großen Teil der Diabetesfälle, besonders an den kleinen Gefäßen des Pankreas, gefunden wird, herangezogen werden können. Diese Veränderung der kleinen Gefäße und Kapillaren könnte auch noch in einer anderen Richtung angeschuldigt werden. Es ist rein mechanisch vorstellbar, daß sie bei der Annahme einer inneren Sekretion diese hindern könnte. (Deutsche medizinische Wochenschrift Nr. 21, 1906.)

*

Operation bei Barlowscher Krankheit. (Aus dem Kreiskrankenhause des Kreises Teltow in Britz bei Berlin.) Von Dr. H. Riese, dirigierendem Arzt.

Was das klinische Bild der Barlowschen Krankheit betrifft, so befällt sie meist in den ersten $1^1/_2$ Jahren stehende Kinder aus besser situierten Familien, die allmählich elend und hinfällig werden, schließlich eine große Blässe zeigen, die Nahrung mehr und mehr verweigern, heftige Schmerzen äußern, so daß sie wimmernd auf ihrem Lager liegen, nicht ganz selten Temperatursteigerung bekommen und bei denen Anschwellungen, namentlich in der Gegend dicht oberhalb der Epiphysen, auftreten, und zwar besonders an den unteren Extremitäten. Schließlich treten direkt Epiphysenlösungen auf. Neben diesen Schwellungen, die selbst die platten Knochen betreffen können, treten dann Blutung resp. eine blutige Suffusion im Zahnfleisch auf, ebenso Hautblutungen und schließlich kommt es auch in einigen Fällen zu Nierenblutungen. Durch Heubner (Verhandlungen der Berl. med. Gesellsch. 1903) haben wir gelernt, daß die Krankheit, frühzeitig erkannt, so gut wie immer rasch in Heilung ausgeht durch einfache, diätetische Maßnahmen — Bierhefe, ungekochte Milch und Fruchtsäfte. — Heubner hat unter 80 Fällen nur in einem nicht Heilung eintreten sehen. Aus den Veröffentlichungen anderer geht aber doch hervor, daß ein nicht ganz geringer Prozentsatz der Kinder dem Leiden erlegen ist. In der Diskussion über Heubners Vortrag (l. c.) berührte auch Finkelstein die Schnelligkeit der Heilung, betonte aber, daß es wesentlich langsamer ginge, wenn sich schon Hämatome gebildet haben. Diese Hämatome nun sind es, die in erster Linie Veranlassung zur Stellung einer falschen Diagnose, zu gerade bei dieser Erkrankung besonders verhängnisvollen Irrtümern geben. So erwähnt Verf. einen Fall, in welchem die Verwechslung der Erkrankung mit der akuten infektiösen Osteomyelitis vorlag und in dem starke blutige Suffusionen des Zahnfleisches und der Umstand, daß die Schwellung am Bein absolut auf den Knochen, resp. das Periost beschränkt war, daß die entzündliche Schwellung der tiefen Muskulatur, wie wir sie bei Osteomyelitis gewöhnlich haben, völlig fehlte, zur richtigen Diagnose führten. Durch je einen bis auf den Knochen geführten kleinen Schnitt an Femur und Tibia in der Nähe der unteren, resp. oberen Epiphyse wurden relativ große Mengen flüssigen Blutes, das unter dem äußerst gespannten Periost lag, entleert und die Wundhöhlen leicht tamponiert. Der Erfolg war vortrefflich. Das Kind fand gleich nach der Operation Ruhe, das Fieber nahm ab und war am dritten Tage nach dem Eingriff völlig verschwunden; die kleinen Wunden vernarbten sehr schnell. Nach drei Wochen war völlige Heilung der Krankheit eingetreten. Verf. empfiehlt die Operation aber nur bei ganz schweren Fällen mit sehr ausgedehnten Hämatomen, weil, wie schon erwähnt, die Krankheit auch so heilen kann. Wenn operiert wird, dann ist Inzision und Tamponade zu empfehlen, nicht Punktion, da diese eine Nachblutung in die subperiostale Höhle nicht sicher vermeiden läßt. Die Örtlichkeit der Hämatome an den langen Röhrenknochen gestattet, die Operation selbst so gut wie blutleer zu gestalten. Nachblutung ist durch kurze Tamponade leicht zu vermeiden. Eine Narkose ist bei der Kürze des Eingriffes nicht notwendig, dürfte aber unschädlich sein; Verf. hat sie ohne üble Folgen angewandt. (Ibidem.)

*

Über Azetonfixierung von Blutpräparaten. (Aus der I. medizinischen Universitätsklinik in Wien.) Von Dr. N. Jagic.

Die bisher gebräuchlichen Verwendungen des Azetons in der Histologie veranlaßten den V., auch das Verhalten von in Azeton fixierten Bluttrockenpräparaten zu den gebräuchlichen Farbstofflösungen zu untersuchen und die dabei erzielten färbetechnischen Resultate mit denen zu vergleichen, die bei den bisher für die einzelnen Färbungen üblichen Fixierungsmitteln erzielt wurden. Es zeigte sich nun, daß gerade bei der Färbung mit dem Ehrlichschen Triazid, das ja anerkanntermaßen zur Darstellung der sogenannten neutrophilen Granulationen die besten Resultate liefert, Blutausstrichpräparate, die fünf Minuten in reinem Azeton fixiert worden waren, sehr schöne distinkte Bilder boten. Ein ähnliches Resultat konnte bisher nur noch mit Hilfe der von Ehrlich in die Hämatologie eingeführten

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:13 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Fixation in trockener Hitze erzielt werden. Außerordentlich distinkt gefärbt sind die Granula, auch die Kerne sind dunkler gefärbt und ihre Kontur erscheint schärfer als nach Hitzefixation. (Wiener klinische Wochenschrift Nr. 20, 1906.)

*

Experimentelle Beiträge zur Frage des Vorkommens von Tuberkelbazillen in Kolostrum und Muttermilch. (Aus der Klinik Chrobak in Wien.) Von Dr. Otto Füster.

Bei 7 Frauen, die sichere klinische Zeichen von Tuberkulose erkennen ließen, wurde, nach sorgfältiger Reinigung der Brustwarzen und Umgebung mit Äther, Alkohol, Sublimat und nachheriger Abtrocknung mit steriler Gaze, eine Stunde, nachdem die Frau das Kind zuletzt angelegt gehabt hatte, das Sekret der Brustdrüsen exprimiert und mit diesen Proben wurden Meerschweinchen geimpft. Natürlich wurde auch dieser Eingriff stets unter genauer Einhaltung der aseptischen Kautelen, vorheriger, so weit durchführbarer exakter Reinigung der Einstichstelle, sowie sicherer Sterilisierung der dabei verwendeten Instrumente vorgenommen. Von den Versuchstieren ging nun nach Einverleibung des Kolostrums keines infolge Tuberkulose zugrunde; in zwei Fällen ließen sich aber Veränderungen auffinden, die jedoch nicht in positivem Sinne für Veränderungen von Impftuberkulose zu deuten sind; in keinem der Fälle schließlich gelang der Befund von Tuberkelbazillen im Präparate. Daraus läßt sich als Ergebnis ableiten, daß, für die Mehrzahl der Fälle wenigstens, durch die Milch von sicher tuberkulösen Frauen vollvirulente Tuberkelbazillen dem Kinde nicht zugeführt werden und die Milch solcher wohl nur als akzidentelle Infektionsgelegenheit betrachtet werden könne. Immerhin ist die manifeste floride Tuberkulose der Mutter stets eine Kontraindikation gegen das Stillen, da die Gefahr für das Kind, „durch den innigen Kontakt mit der kranken Mutter, resp. den tuberkulösen Angehörigen derselben, infiziert zu werden, gewiß mindestens ebenso hoch anzuschlagen sei, als die des Genusses einer auch tatsächlich mit Tuberkelbazillen infizierten Milch“. Handelt es sich jedoch nur um deutliche Veranlagung der Mutter zur Tuberkulose und bleibt vor allem auch der durch längere Zeit ante partum schon beobachtete Sputumbefund stets ein negativer bezüglich des Vorhandenseins von Tuberkelbazillen, so liegt keine absolute Kontraindikation gegen das Stillgeschäft vor, da in solchen Fällen weder die Gefahr der Infektion des Kindes, noch die der Verschlechterung des Zustandes der Mutter zu Recht zu bestehen scheint. (Ibidem.)

*

Zur Frage der chronischen Tabakvergiftung. (Aus dem Institute für allgemeine und experimentelle Pathologie in Wien.) Von Dr. Heinrich Favarger in Wien.

Angeregt durch die Resultate der Untersuchungen Professors Thorms über die im Tabakrauche enthaltenen schädlichen Substanzen, bei welchen er ein bisher nicht bekanntes ätherisches Brenzöl gefunden und dasselbe für die Schädlichkeit des Tabakrauches erklärt hatte, hat V. mit dieser Substanz — 25 Kilogramm ordinären Rauchtabakes, welche mittels Aspiration im Zeitraume von acht Wochen langsam verraucht wurden, lieferten ungefähr 80 Gramm des ätherischen Brenzöles — Tierversuche angestellt. Aus den Versuchen ergibt sich, daß auch dem Tabakbrenzöl im allgemeinen dieselben Wirkungen zukommen wie den ätherischen Ölen überhaupt. Ein zweites Präparat ätherischen Brenzöles, welches aus Havannatabak hergestellt war, hatte keine anderen Wirkungen, auch nicht quantitativ. Außerdem wurden Fütterungsversuche mit Nikotin an Hunden gemacht: insbesondere zeigte sich eine Abnahme des Körpergewichtes, die bei subkutaner Einverleibung des Nikotins zu fehlen pflegt. Auch bei der Nikotinvergiftung scheint es nicht gleichgiltig zu sein, wie das Nikotin zur Resorption kommt. Die schlimmsten Wirkungen treten nach Verabreichung per os ein. (Ibidem.)

*

Beiträge zu den durch Bac. fusiformis und Spirillum dentium hervorgerufenen Infektionen mit besonderer Berücksichtigung der Eiterungen. (Aus dem I. pathologisch-anatomischen Institut zu Budapest.) Von Dr. Ignaz Feldmann, I. Assistenten.

1. Die Ergebnisse seiner Untersuchungen faßt F. in folgendem zusammen: 1. Der Bacillus fusiformis und das Spirillum dentium kommt nicht nur bei eigenartigen Gangränen, sondern auch bei den sich an diese anschließenden Eiterungen häufig in riesigen Mengen vor. 2. Sie spielen auch bei Gangrän in malignen Geschwülsten und Verjauchung kalter Abszesse eine wichtige Rolle. 3. Ihre topographische Verteilung in der Wandung putrider Abszesse ist meistens die nämliche wie bei Gangrän der Haut und Schleimhäute: Zuinnerst kommen sie in Gesellschaft verschiedener anderer Mikroben vor, in der mittleren Zone ist das spindelförmige Stäbchen im Übergewicht, in der äußersten Schicht aber befinden sich fast ausschließlich Spirillen. 4. Es gibt indessen auch Abszesse, in denen nur fusiforme und höchstens wenig Kommabazillen zu finden sind. 5. Die fusiformen Bazillen und Spirillen enthaltenden Abszesse besitzen gewöhnlich den Charakter einer Lokalinfektion; aber diese Mikroben dringen ausnahmsweise auch in die Blutgefäße ein, pflanzen sich in diesen auch weiter fort und sind auch in embolischen Abszessen nachzuweisen. (Ibidem, Nr. 23.) M. J.

V. Literatur.

Das Rettungs- und Krankenbeförderungswesen im Deutschen Reiche. Von Prof. Dr. George Meyer. (Mit 10 Kurventafeln und 4 Karten.) Jena, Verlag von Gustav Fischer, 1906.

Das Buch ist verfaßt auf Grund des Materiales, das sich auf die Umfrage des Zentralkomitees für das Rettungswesen in Preußen hin ergab. Ein äußerst reiches und umfassendes Material findet sich hier in übersichtlicher Weise verarbeitet. Für jeden, der sich für Volksgesundheitspflege interessiert, ist es ein unentbehrliches Nachschlagebuch. S.

Die Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit. (Berichte, erstattet im Auftrage des deutschen Vereins für Armenpflege und Wohltätigkeit.) Von Dr. Finkelstein, Privatdozent, und Dr. M. Baum, Fabriksinspektorin. Leipzig, Verlag von Dunker & Humblot. 1905. O.

In Deutschland wird jetzt allerseits die Frage der Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit studiert. Dazu kommt die vorliegende Schrift gerade zurecht, da sie die Frage von allen Seiten behandelt. Sie führt uns nicht nur die erschreckend hohen Ziffern der Säuglingssterbe vor Augen, sie läßt auch alle Mittel zur Bekämpfung Revue passieren und gibt wichtige Anregungen für die Zukunft.

Die Berechtigung des Alkoholgenusses. Von Dr. A. J. Starke. Verlag Julius Hoffmann, Stuttgart, 1906.

Ohne Abstinenzler zu sein, kann ich dieses Buch weder beweiskräftig, noch sympathisch finden. Man merkt die Absicht und wird verstimmt. F.

VI. Sitzungsberichte.

Gesellschaft für innere Medizin und Kinderheilkunde in Wien.

Pädiatische Sektion.

Sitzung vom 10. Mai 1906.

Vorsitzender: Prof. Dr. Kassowitz.
Schriftführer: Doz. Dr. Zappert.

Dr. K. Hochsinger demonstriert ein 6 Monate altes Kind mit angeborener Dextrokardie und Zyanose. Das Kind kam blau zur Welt. Im Ruhezustande des Kindes fällt schon die Zyanose der peripheren Teile, der Lippen, der Nasenspitze, der Zehen und Finger auf. Sowie das Kind schreit, weint oder in Erregung gerät, wird die ganze Haut-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:13 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

decke zwetschkenblau. Es besteht das Bild des Morbus coeruleus. Der Puls ist 150—160, der Tonometerdruck 90—100. Die Untersuchung des Herzens ergibt eine totale Verlagerung desselben nach der rechten Thoraxhälfte. Die Auskultation ergibt im Ruhezustande reine Töne. Der diastolische Klappenschluß ist stark akzentuiert; bei der Erregung kommt ein sausendes systolisches Geräusch zum Vorschein, welches mehr im unteren Teile der Präkordialgegend als an der Basis hörbar ist. Es liegt hier wahrscheinlich ein Defekt der Kammerscheidewand vor. Sehr interessant ist das Röntgenbild. Über dem Herzschatten ist nämlich eine bogenförmige Ausladung zu erkennen, welche einer erweiterten Lungenarterie entspricht.

Dr. Drey stellt aus seiner Abteilung am I. öffentlichen Kinder-Krankeninstitute ein 7jähriges Kind mit Rachitis tarda vor. In seinem zweiten Lebensjahre war das Kind mit Rachitis in Behandlung; nach Verabreichung von 6 Flaschen Phosphor-Lebertran (0·01 : 100, täglich ein Kaffeelöffel) schwanden die Beschwerden. Vor 4 Monaten begannen wieder Rachitissymptome aufzutreten; gegenwärtig bestehen: beiderseits deutlicher „Rosenkranz“, Epiphysenverdickung am distalen Ende von Radius und Ulna, ferner an den distalen Enden der Tibia und Fibula und Schmerzen bei der Abduktionsbewegung des rechten Oberschenkels. Die Diagnose einer Rachitis tarda ist wohl nicht anzuzweifeln. Diese Krankheit ist eine verhältnismäßig seltene. Vortr. bemerkt noch, daß seines Erachtens unter Rachitis tarda zweierlei Arten von Fällen zusammengeworfen werden, die nicht zusammengehören: 1. Fälle von langandauernder Rachitis gravis mit Deformitäten, Infraktionen, verspäteter oder ausgebliebener zweiter Dentition u. s. w., die seit dem ersten Lebensjahre bestehen, dann 2. Fälle, die in der Adoleszenz auftreten, wie der heute vorgestellte. Es wäre vielleicht angezeigt, die letztere Kategorie von der Rachitis tarda unter dem Namen „Rachitis adolescentium“ abzutrennen.

Dr. Heinrich Lehndorff demonstriert aus dem Karolinen-Kinderspitale einen gegenwärtig 16 Monate alten Knaben mit Elephantiasis congenita des Präputiums. Dasselbe ist stark verlängert und verdickt, die Konsistenz der Schwellung teigig-weich, die Haut anscheinend unverändert. Keine Schwellung der inguinalen Lymphdrüsen, der Harn eiweißfrei. Es wird demnächst das Präputium abgetragen werden.

Dr. Fritz Spieler demonstriert das anatomische Präparat eines kongenitalen Vitium cordis. Das Präparat stammt von einem an Meningitis tuberculosa verstorbenen 1½jährigen Knaben. Bei der Obduktion fanden sich: Mächtige Hypertrophie und Dilatation des rechten Ventrikels, ein für den kleinen Finger bequem durchgängiger Defekt des Septum membran. ventric., hochgradige Verengerung der äußerst zartwandigen Pulmonalarterie, welche auf fehlerhafte Anlage des Septum arteriosum und dadurch bedingte ungleichwertige Abteilung des embryonalen Truncus arterios. zurückzuführen ist. Die demonstrierte Form der angeborenen Mißbildung des Herzens ist keine seltene.

Dr. Robert Dehne: Über den Betrieb der Schutzstelle des Vereines „Säuglingsschutz“ im Jahre 1905. Die Schutzstelle dient nur den Bedürfnissen unbemittelter Mütter. Hauptzweck ist die Prophylaxe, daher werden nur junge, unter 5 Wochen alte und gesunde Säuglinge in Überwachnng genommen. Bevorzugt wird die natürliche Ernährung; die Mütter werden durch Belehrung über den Wert des Stillens und durch Prämien dazu angeeifert. Wo ausschließlich Brustnahrung unmöglich, wird möglichst lang Zwiemilchernährung aufrecht erhalten. Wenn künstliche Ernährung durchgeführt wird, werden die Frauen durch Verabreichung entsprechend verdünnter, sterilisierter, portionsweise abgeteilter Kuhmilch unterstützt. Nach einigen technischen Bemerkungen über Milchabgabe und Ordination bespricht Vortr. die Statistik.

VII. Aus der Praxis.

Zur Kenntnis der Salomonschen Magenkarzinomprobe. Von Dr. Karl Reicher. (Wiener klinische Wochenschrift Nr. 23, 1906.) Für die praktische Verwertbarkeit der Salomonschen Probe ergeben sich folgende Schlüsse: 1. Die Patienten dürfen in der Zeit zwischen den zwei Spülungen nicht nur nichts essen, sondern auch keinen Speichel schlucken. 2. Beim Spülen ist mit Hilfe einer vorgehaltenen Schale darauf zu achten, daß der durch das Sondieren übermäßig produzierte Schleim nicht in das Spülwasser gelangt. 3. Eine Spülflüssigkeit, mit sichtbarem Schleimgehalt, von welcher Quelle immer, mit wahrnehmbaren Speiseresten oder mit deutlich gelbem Farbenton (Gallenmuzin) ist für die Salomonsche Probe absolut ungeeignet. 4. Die Salomonsche Probe ist bei Befolgung der oben angeführten Vorsichtsmaßregeln und im Zusammenhang mit anderen Krankheitssymptomen ein wertvolles diagnostisches Hilfsmittel bei „exulzeriertem“ Magenkarzinom, sei dasselbe nun in vorher gesunder Magenschleimhaut oder auf dem Boden eines Ulcus ventriculi entstanden. 5. Die Probe fällt dagegen negativ aus bei „nichtexulzeriertem“ Magenkarzinom — ist daher für die Frühdiagnose desselben nicht geeignet — und ebenso bei der diffus infiltrierenden, szirrhösen Form des Magenkrebses. 6. Chronisches Ulcus ventriculi gibt leichte oder deutliche Trübung ohne Niederschlag, niemals flockige Niederschläge mit Esbachschem Reagens. 7. Bei akutem oder chronischem Magenkatarrh kann gelegentlich eine Trübung mit Esbachschem Reagens auftreten, die dann von Schleim oder Nukleoproteiden herrührt. 8. Bleibt ein Niederschlag aus, so ist ein ulzerativer Prozeß im Magen durchaus unwahrscheinlich, bei positivem Ausfall der Probe muß aber ein solcher nicht unbedingt vorhanden sein.

VIII. Notizen.

Auszeichnungen. Der Kaiser hat dem Distriktsarzte Dr. Alois Kohn in Teschen, dem Zahnarzte Dr. Sigmund Reinhold in Marienbad und dem Direktor des Kaiserin Elisabeth-Kinderspitals in Laibach Dr. Julius Schuster das Ritterkreuz des Franz Joseph-Ordens verliehen.

Habilitierungen. Seitens des Unterrichtsministeriums wurden die Beschlüsse der betreffenden Professorenkollegien auf Zulassung des Dr. Oskar v. Wünschheim-Lilienthal als Privatdozenten für Hygiene an der medizinischen Fakultät in Innsbruck, des Dr. Josef Cisler als Privatdozenten für Rhinologie und Laryngologie an der medizinischen Fakultät der böhmischen Universität in Prag, des Dr. Adam Wrzosek als Privatdozenten für allgemeine und experimentelle Pathologie an der medizinischen Fakultät in Krakau bestätigt.

Vom niederösterreichischen Landessanitätsrat. In der Sitzung des niederösterreichischen Landessanitätsrates vom 28. Mai wurden folgende Referate erstattet: 1. Über die Regelung der Frage des Transportes von Infektionskranken aus einer Gemeinde in eine andere Gemeinde. 2. Über den Besetzungsvorschlag für vier neu systemisierte polizeibezirksärztliche Stellen in Wien. 3. Über den Besetzungsvorschlag für die erledigte Stelle eines Primararztes im Stande der Wiener k. k. Krankenanstalten.

E. Mercks Jahresberichte. Von E. Mercks Jahresberichten über die Neuerungen auf dem Gebiete der Pharmakotherapie und Pharmazie liegt nunmehr der 19. Jahrgang 1905 vor. Der 267 Seiten starke Bericht ermöglicht einen schnellen Einblick in die chemisch-physikalischen und physiologischen Eigenschaften, die Indikationen, die Anwendung und die therapeutische Wirkung der neuen (zirka 300) Präparate und Drogen. Dieselben sind alphabetisch geordnet, somit leicht auffindbar, während ein Inhaltsverzeichnis am Schlusse des Berichtes auch die Krankheiten in alphabetischer Reihenfolge aufzählt, wo die angeführten Zahlen einen guten Wegweiser zur raschen Ermittlung der entsprechenden Medikamente und deren Gebrauchsweise bilden. Seiner ganzen Anlage nach ist der Bericht nicht pro domo herausgegeben, sondern bekundet unzweifelhaft das Streben, der Aufgabe des Arztes als Therapeuten — was der Arzt denn doch in erster Linie sein muß — in jeder Hinsicht gerecht zu werden. So sind in dem Berichte zahlreiche Präparate der anderen Firmen mit der gleichen wissenschaftlichen Gründlichkeit und Objektivität referiert, wie die Merckschen selbst. Wir werden demnächst einige besonders instruktive Referate aus diesen Berichten veröffentlichen.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:13 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Organisation. Nach langwierigen Verhältnissen ist es der Obmännerkonferenz der Wiener ärztlichen Standesvereine gelungen, christlichsoziale und deutschnationale Ärzte, die sich bisher von gemeinsamer Arbeit auf wirtschaftlichem Gebiete ausgeschlossen haben, davon zu überzeugen, daß eine Organisation aller Ärzte Wiens das einzige Mittel sei, um auf dem Gebiete wichtiger Standesfragen Resultate zu erzielen. In einem Aufrufe an alle Ärzte weisen sämtliche Vereinsobmänner auf die bevorstehende Reichsorganisation aller Ärzte Österreichs hin (elf Kronländer haben sich bereits angemeldet) und fordern sämtliche Ärzte Wiens auf, der Organisation beizutreten. Der Aufruf lautet: „Kollegen! Die traurigen Zustände im ärztlichen Stande drängen unaufhaltsam zur Schaffung einer Organisation auf wirtschaftlicher Basis. Die von uns so lange ersehnte, ganz Österreich umfassende ärztliche Reichsorganisation geht endlich ihrem Abschlusse entgegen. Elf Kronländer haben sich bereits organisiert und sind der Reichsorganisation beigetreten, der Anschluß der übrigen Kronländer steht nahe bevor. Die großen Fragen: Sanitätsgesetz, Krankenkassen, Wohlfahrtseinrichtungen, die in nächster Zeit aufgerollt werden müssen, erfordern eine festgeschlossene und zielbewußte Ärzteschaft. Darum fordern wir Euch alle auf: tretet in die Organisation ein! Die zu bildende wirtschaftliche Organisation der Ärzte Wiens soll zum Zwecke des Anschlusses an die Reichsorganisation geschaffen werden. Jeder, dem das Wohl des ärztlichen Standes am Herzen liegt, jeder Arzt, der sich noch etwas Standesbewußtsein bewahrt hat, jeder, der es ehrlich meint mit dem Fortschritte auf sozialärztlichem Gebiete, wird und muß sich uns anschließen. Nur dann werden wir stark genug sein, an den vitalsten Fragen unseres Standes erfolgreich teilzunehmen, wenn in jedem einzelnen der feste Entschluß reift, an der Verbesserung unserer sozialen Verhältnisse mitzuarbeiten; dann aber wird und muß unsere gerechte Sache siegen! Kollegen! Aus dem Beitritte zur Organisation erwächst Euch die Pflicht, mit dem ganzen Gewichte des Einzelnen sich der kompakten Masse anzuschließen und jene zu stützen, die in der vordersten Reihe für Euch im Kampfe stehen! Standesbewußtsein, Standespflicht und Standestreue, sie werden stets die Wurzeln unserer Kraft und die nie verschiebbare Basis der Organisation sein. Folget dem Rufe, der einmütig von der Vertretung der Gesamtärzteschaft Wiens an Euch ergeht! Wien, am 7. Juni 1906. Für den ärztlichen Verein im I. Bezirke: Prof. Königstein, Prof. Finger; für die Ortsgruppe: Wien, Innere Stadt: Dr. Fritz Schürer v. Waldheim; für den ärzlichen Verein im II. Bezirke: Kais. Rat Dr. Alex. Lerch, Dr. J. Weis; für den ärztlichen Verein im III. Bezirke: Regierungsrat Dr. W. Svetlin, Dr. A. Klein; für die Ortsgruppe: Landstraße-Simmering: Dr. Raoul R. v. Wolf; für den ärztlichen Verein der südlichen Bezirke Wiens: Dr. J. Scholz; für die Ortsgruppe: Wieden-Favoriten: Dr. August Edler v. Hayek; für den Margarethner Ärzteverein: Dr. L. Boros; für den ärztlichen Verein der westlichen Bezirke Wiens: Dr. Hans Schum; für den ärztlichen Verein im VII., XVI. und XVII. Bezirke: Dr. J. Frey; für den ärztlichen Verein im VIII. Bezirke: Dr. L. Skorscheban; für den ärztlichen Verein im IX. Bezirke: Dozent Dr. V. Hammerschlag; für den ärztlichen Verein im X. Bezirke: Dr. G. Koch; für den ärztlichen Verein der südwestlichen Bezirke: Dr. M. Obhlidal; für den ärztlichen Verein im XIX. Bezirke: M. Dr. Schnirer; für den ärztlichen Verein im XXI. Bezirke: Dr. Leopold Pospischil; für den ärztlichen Verein der Donaubezirke: Dr. Friedrich Steuer; für den Hauptausschuß des Vereines „Deutsche Ärzte in Österreich": Dr. Adolf Gruß; für den Wiener Ärzteverein: Dr. Alexius Uhlik; für den christlichen Ärztebund: Dr. L. Senfelder; für den Verein der Kassenärzte: Dr. Theodor Schiffmann; für den Verein der Ärzte der Bezirkskrankenkassen: Dr. R. Porges; für den Verein der Wiener Zahnärzte: Dr. W. Herz-Fränkl; für die Freie Vereinigung der praktischen Ärzte Wiens: Dr. L. Stricker; für den Verein der Hilfsärzte der Wiener Krankenanstalten: Dr. L. Kirchmayr."

IX. Offene Stellen.

Dalmatien. Gemeindearztesstelle in Risano. Mit dieser auf drei Jahre zu besetzenden Stelle ist ein in monatlichen Raten aus der Gemeindekasse zahlbarer Jahresgehalt von K 2800 unter folgenden Bedingungen verbunden: 1. Unentgeltliche Behandlung sämtlicher Bewohner im Wohnsitze Risano; 2. Besuch der Kranken in sämtlichen Ortschaften der Gemeinde gegen Vergütung nach einem festzusetzenden Tarife; 3. Versehung des Sanitätsdienstes. Gesuche um diese Stelle sind sofort an die Gemeindeverwaltung zu richten und denselben beizuschließen: 1. Der Nachweis der Berechtigung zur Ausübung der ärztlichen Praxis in den im Reichsrate vertretenen Königreichen und Ländern, sowie der österreichischen Staatsbürgerschaft; 2. der Nachweis vollkommener Kenntnis der serbischen Sprache.

Tirol. Gemeindearztesstelle in der 1268 Einwohner zählenden Gemeinde Rumo (Bezirkshauptmannschaft Cles) sofort zu besetzen. Jährlicher Gehalt K 2000 und Freiquartier in der Fraktion Marcena. Unentgeltliche Behandlung der Ortsarmen. Dem Gemeindearzt steht es frei, den ärztlichen Dienst in der benachbarten deutschen Gemeinde Proveis zu besorgen. Gesuche bei der Gemeinde Rumo einzubringen.

— Stelle eines zweiten Gemeindearztes für die elf Gemeinden des Gerichtsbezirkes Ried, Bezirkshauptmannschaft Landeck, mit dem Sitze in Prutz. Wartegeld 1200 K. Hausapotheke. Weitere Auskünfte erteilt die Gemeindevorstehung Prutz. Kompetenztermin 1. Juli l. J.

Steiermark. Distriktsarztesstelle für den Sanitätsdistrikt Fladnitz im Bezirke Weiz mit dem Sitze in Fladnitz. Der Distrikt umfaßt die Gemeinden Fladnitz, Tulwitz, Tober, Arzberg (mit Gewerk) und Neudorf mit einer Gesamtbevölkerungszahl von 3500 meist gut situierten Einwohnern. Landessubvention 600 K, Gemeindesanitätsbeitrag 1%, das sind 161 K, Führung einer Hausapotheke notwendig, lohnende Privatpraxis zu erwarten. Bewerber, welche auch in der Geburtshilfe tüchtig sind, erhalten den Vorzug. Gehörig belegte Gesuche sind bis längstens 29. Juni l. J. an den Sanitätsdistriktsausschuß Fladnitz-Teichalm, Obmann Karl Hyden, einzusenden.

X. Eingesendet.

Aufruf an die deutschen Ärzte.

Die Breslauer dermatologische Vereinigung hat beschlossen, Schritte zu tun, um von den Unfallversicherungsgesellschaften bei Syphilisinfektion im Berufe für die Ärzte günstigere Entschädigungsbedingungen zu erlangen als bisher.

Die zur Zeit gültigen Versicherungsbedingungen entsprechen gerade in derartigen, gar nicht so seltenen Fällen den Interessen der Ärzte nicht. Es sind einzelnen Mitgliedern der Vereinigung Fälle zur Kenntnis gekommen, in welchen sehr berechtigt erscheinende Entschädigungsansprüche der Ärzte von den Versicherungsgesellschaften zurückgewiesen wurden oder nur unter Schwierigkeiten geltend gemacht werden konnten.

Bevor die Breslauer dermatologische Vereinigung mit Vorschlägen hervortritt, in welcher Weise die Versicherungsbedingungen abzuändern wären, richtet sie an die deutschen Ärzte dringend die Bitte, ihr diejenigen ihnen bekannten Fälle mitzuteilen, in welchen

1. die Anerkennung von beruflicher Syphilisinfektion als Unfallursache vor Abschluß der Unfallversicherung zurückgewiesen oder nur unter hohem Prämienzuschlage bewilligt wurde;
2. eine Entschädigung für vorübergehenden Verlust der Arbeitskraft nach dem 400. Tage seit der Entstehung des Unfalles beanständet wurde;
3. die Anerkennung von voraussichtlich lebenslänglicher Verminderung der Arbeitskraft, d. h. von Invalidität auf Grund beruflicher Syphilisinfektion verweigert wurde, resp. erst erstritten werden mußte.

Die Vereinigung ersucht, die Mitteilung der einschlägigen Fälle, sowohl der erfolglos als auch der erfolgreich geltend gemachten Ansprüche, durch Zusendung des Briefwechsels mit den Gesellschaften und etwaiger Schiedsgerichtsverhandlungen zu ergänzen.

Nur auf Grund genauer Kenntnisse über das Verhalten der Versicherungsgesellschaften in den einzelnen Fällen und auf Grund eines reichhaltigen Materiales wird es möglich sein, in dieser für die gesamte Ärzteschaft wichtigen Angelegenheit eine Besserung zu erreichen.

Die Vereinigung bittet, Zuschriften an den unterzeichneten Doktor Chotzen zu senden, welcher die Bearbeitung dieser Frage übernommen hat. Für strengste Geheimhaltung der mitgeteilten persönlichen Angaben wird Gewähr geleistet.

Breslauer dermatologische Vereinigung:

Professor Dr. Albert Neisser, Geheimer Medizinalrat
derzeitiger Vorsitzender.

Dr. Martin Chotzen
Breslau XVIII, Landsbergerstraße 1.

XI. Bibliographie.

Handbuch der Physiologie des Menschen. Herausgegeben von W. Nagel in Berlin. Erster Band (2. Hälfte, 1. Teil): Physiologie der Atmung, des Kreislaufes und des Stoffwechsels. Braunschweig. 1906. Verlag von Friedrich Vieweg & Sohn.

Die Schmerzverhütung in der Chirurgie. Von O. Witzel, Professor in Bonn, F. Wenzel, Oberarzt in Bonn, P. Hackenbruch, dirig. Arzt in Wiesbaden. Mit 20 Abbildungen. München, 1906. J. F. Lehmanns Verlag. Preis M 3.

Die Technik der vaginalen Bauchhöhlenoperationen. Von E. Wertheim und Th. Micholitsch. Mit 138 Abbildungen. Leipzig. 1906. (Preis M. 20, geb. M. 22.) Verlag von S. Hirzel.

Die interne und chirurgische Behandlung der Gallensteinkrankheit. Von Prof. Dr. Hans Kehr. München. 1906. J. F. Lehmanns Verlag. Preis M. 4.

Zitter's Verlag, Wien XIX/1.
Verantwortlicher Redakteur: **Dr. J. Meisels.**
Buchdruckerei Max Werthner, Wien V.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:13 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Statt Lebertran! Jod! Eisen!

Pastilli Jodo-Ferrat.

Zusammensetzung: Kali jod. 0·05, Ferratin 0·10, Calc. glyc. phosph. *aa* 0·10 **„comp. Jahr“**

Hervorragendes wohlschmeckendes, leichtverdauliches, appetitanregendes Kräftigungsmittel. **Übertrifft an Wirksamkeit alle Lebertrane und künstlichen Eisenpräparate.** Mit Erfolg angewendet bei **Anæmie, Chlorose, Rhachitis, Scrophulose, Drüsen- u. Knochengeschwüren.**

Tagesdosis: Kindern 2—4 Stück. Erwachsenen 6—9 Stück.

Verkauf nur in Originalschachteln à K 2.50. Erhältlich in den meisten Apotheken.

Erzeugungs- und Hauptdepot bei

Karl Jahr, Apotheker, Krakau.

ICHTHYOL.

Der Erfolg des von uns hergestellten speziellen Schwefelpräparats hat viele sogenannte Ersatzmittel hervorgerufen, welche **nicht identisch mit unserem Präparat sind** und welche obendrein unter sich verschieden sind, wofür wir in jedem einzelnen Falle den Beweis antreten können. Da diese angeblichen Ersatzpräparate anscheinend unter Mißbrauch unserer Markenrechte auch manchmal fälschlicherweise mit

Ichthyol

oder

Ammonium sulfo-ichthyolicum

gekennzeichnet werden, trotzdem unter dieser Kennzeichnung nur unser spezielles Erzeugnis, welches einzig und allein allen klinischen Versuchen zugrunde gelegen hat, verstanden wird, so bitten wir um gütige Mitteilung zwecks gerichtlicher Verfolgung, wenn irgendwo tatsächlich solche Unterschiebungen stattfinden.

Ichthyol-Gesellschaft
Cordes, Hermanni & Co.
Hamburg.

Serravallo's

China-Wein mit Eisen

für Rekonvaleszenten und Blutarme von ärztlichen Autoritäten bestens empfohlen.

Wird seines **vortrefflichen Geschmackes** wegen besonders von Kindern und Frauen sehr gerne genommen. — Auf Wunsch erhalten die Herren Aerzte *Literatur und Proben franko und unentgeltlich.*

J. Serravallo, Triest-Barcola. 156

Vielfach prämiiert. Ueber 3500 ärztliche Gutachten.

Heilanstalt Svetlin
für Nerven-, Gemüts- und Morphiumkranke.
Wien III., Leonhardgasse 3.
Telephon Nr. 3333 (11 bis 1 und 3 bis 5 Uhr.) 145

ZYMOIDIN-ROSENBERG

als 25% Salbe und 25% Pulv. im Handel, sehr wirksam gegen

1. **Hämorrhoidalzustände, Pruritus ani et vulvae** 6—10% Salbe u. 3—6% Supposit.
2. a) **nässendes Ekzem** 3—5% Ungt. od. 4—10% Pulv.
   b) **schuppend. Ekzem** 10-15% Salbe.
3. **Psoriasis** 50 Teile Chrysarobin, 20 T. Ichthyol, 30 T. 25% Ungt. Zymoid., Glyc.. q. s. ut f. Ungt.
4. **Prurigo** 6—10% Salbe.
5. **Ulcera cruris** 5—6% Ungt.
6. **Ulcera** dura et mollia **10 - 25%** Pulv.
7. **Epididymit. gonorrhoic.** cf Rec. 5.
8. **Gonorrhoe,** akut 1—8% Pulv., chronisch 5—10% Stäbchen, 10—25% Pulver.
9. **Vaginitis u. Fluor alb.** (gonorrh. od. nicht gonorrh.) 10—25% Pulv., 5—10% Vaginalkugeln.

Z R Zymoidin-Rosenberg

Rezepte:

1. Ungt. Zymoidini-Rosenberg (10%) 20·0. DS. Äusserlich. (Salbengrundlage: Lanolin)
2. Pulv. Zymoidini-Rosenberg (5%) 15·0. DS. Äusserlich. (Pulvergrundlage: Talc. Venet. oder Amyl. Tritici.)
3. Suppositor. 3% ex Ungt Zymoidini Nr. 10. DS. Täglich 1—2 Stück.
4. Globul. Vaginal. 5% e Pulv. Zymoidini Nr. 10. DS. Täglich 1—2 Stück.
5. Ungt. Zymoidini-Rosenberg (25%) Ungt. Hydrargyr. ciner. aa. 7·5. DS. Bohnengroß einzureiben.

Zu haben in allen Apotheken.

Literatur und Proben gratis nur durch

Dr. Rosenberg, Berlin C. Alexanderstrasse 62.

MUIRACITHIN

hervorragendes **Specificum** gegen

Impotentia virilis

sichere Wirkung bei Frauen bei **Mangel sexueller Libido.**

Muiracithin ist aus den wirksamsten Bestandteilen des **Lignum Muira Puama** und **Lecithin** hergestellt und haben erste Autoritäten geradezu epochemachende Erfolge bei Erkrankung des Zentralnervensystems und bei Schwinden der **Potentia coeundi** erzielt.

Neueste Literatur:

Bericht aus der Klinik des Herrn Geheimen Medizinalrat Professor Senator: „Ein Beitrag zur Wirkung des Muiracithin“ von Dr. Popper-Igls. „Über die Behandlung der Impotenz“ von Dr. Max Hirsch in Kudowa. „Zur Behandlung der Impotenz als Teilerscheinung der Sexualneurasthenie“, von Dr. Leopold J. Steinsberg in Franzensbad.

Bisher erschienen:

Professor Dr. J. Nevinny, Rektor der Universität Innsbruck und Dr. Robert L. Braun (fr. allgem. Krankenhaus, Wien: „Über die Behandlung der funktionellen Impotenz mittels Muiracithin.“
Professor Dr. Luigi Maramaldi, Universität Neapel: „Über die therapeutische Verwendung des Muiracithins.“
Dr. J. Waitz, Faculté de Médecine Paris: „Impotentia virilis und ihre Behandlung mit Muiracithin.“

Separatabdrücke der einzelnen Arbeiten stehen den Herren Ärzten gratis und franko zu Diensten.

Handelsgesellschaft Noris, Zahn & Cie., Berlin C.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:13 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Einbanddecken.

Für den Jahrgang 1905 sind, wie im Vorjahre, **Einbanddecken** in Ganzleinen mit Golddruck vorrätig und kosten für unsere Abonnenten ab hier: **K 2.40 = Mk. 2.—;** nach auswärts erfolgt Frankozusendung gegen Einsendung von **K 3.12 = Mk. 3.—.**

Die Administration der

„Medicinischen Blätter“

Telephon 22152. **Wien XIX/1, Billrothstrasse 47.**

PISCAROL

ist der **beste Ersatz** für **Hamburger Ichthyol.** Nach dem Gutachten von Dr. A. Striebel, Chemische Kontrollstation, Zürich, **hat Piscarol dieselben chemisch-physikalischen** Eigenschaften, wie das als **Ammon. sulfo-ichthyolic.** in der **Pharm. Helv. III. und anderen Pharmacopoen** beschriebene Präparat. Laut **vielen medizinischen Gutachten ist Piscarol mit Ichthyol therapeutisch gleichwertig.** Preis ganz bedeutend billiger.

Alleinfabrikanten:

Lüdy & Cie.

Chem. Fabrik, **Burgdorf** (Schweiz).

Tuberculocidin
Selenin u. a. Präparate } von Prof. Dr. Edwin Klebs.

Zur Behandlung der Tuberkulose.

Ausführliche Litteratur steht zu Diensten.

Alleinvertrieb durch

F. G. KLEBS, Berlin W 15, Fasanenstrasse 68.

Telegramm-Adresse: **Arznei Berlin.**

Vermehrung des zirkulierenden Eiweisses

durch Sanatogen — vergl. Therapie der Gegenwart No. 10, Jahrgang 1904. Infolge seiner zugleich hervorragend neurotonischen Wirkung zeitigt Sanatogen ausgezeichnete Ernährungs-Effekte und schnelle Kräftezunahme. Sanatogen ist absolut reizlos und wird daher von jedem Organismus tadellos vertragen. Literatur und Proben den Herren Ärzten zu Diensten.

BAUER & CIE., Sanatogen-Werke, Berlin SW. 48. General-Vertretung: C. BRADY, Wien I, Fleischmarkt 1.

Hochfeines Tafelwasser.

Klösterle Natürlicher Sauerbrunn reichste Natron-Lithion-Quelle.

Haupt-Depot: Wien, I. Sonnenfelsgasse 4.

Ungarisch-Kroatische See-Dampfschiffahrts-Aktien-Gesellschaft in Fiume.

Über Fiume

führt die kürzeste und wegen der Fahrt zwischen den Inseln entlang die vor Seekrankheit am besten geschützte Route nach

Dalmatien

Regelmäßig Fahrten **jeden Tag** mittels der den größten Komfort bietenden u. elektrisch beleuchteten Dampfer. Zur Logierung werden „Hotel Bristol“ in Zara und „Hotel Imperial“ in Ragusa bestens empfohlen.

Genaue Fahrordnung siehe in Waldheim's Kondukteur Nr 593—604.

Pränumerations-Einladung.

Wir laden hiemit die Herren Ärzte zum Abonnement der ***„Medicinischen Blätter“*** *ein und bitten um baldige Erneuerung des Abonnements, damit keine Verzögerung in der Zusendung eintrete.*

Der ganzjährige Bezugspreis beträgt für Österreich-Ungarn K 20, halbjährig K 10.

Für Deutschland ganzjährig Mk. 20. Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig Frcs. 25.

Die Administration der „Medicinischen Blätter“.

Loeflunds

Original-

Reelle Präparate. Mässige Preise.

Milchzucker chemisch rein, nach **Prof. von Soxhlets Verfahren,** frei von Eiweiss und schädlichen Keimen, eigens hergestellt für **Säuglings-Ernährung.**

Malzsuppenextrakt zur Herstellung von **Dr. Kellers „Malzsuppe für magendarmkranke Kinder“.** Nach **Keller** und **Gregor**-Breslau 60—80% Heilungen.

Malzextrakt vorzügliches Diäteticum bei den Katarrhen der Luftwege, in Milch gelöst das kräftigste **Kinderfrühstück.**

Lebertran-Emulsion mit **Malzextrakt,** Ärztlich anerkannt als vorzüglichste Tranmischung, bei Erwachsenen und Kindern beliebt. Dieselbe mit **Eisen,** mit **Kalk,** mit **Jod.**

Erhältlich in fast allen Apotheken.

General-Depot: G. & R. Fritz, Bräunerstrasse 5, Wien.

Wiener Depot: Apotheke zum schwarzen Bären, am Lugeck 3.

Ed. Loeflund & Co.,

Grunbach bei Stuttgart.

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-07-16 22:13 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

UNIV. OF MICH.
JUL 18 1906

WIEN. XXIX. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:

Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 20·—, halbjährig K 10·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Redaktion u. Administration
XIX/1, Billrothstrasse 47.
Telephon-Nr. 22152.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift
für die gesammte Heilkunde.

Herausgegeben und redigiert von
o. ö. Universitätsprofessor **Dr. J. Nevinny** und **Dr. J. Meisels.**

Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt
für Oesterreich-Ungarn
im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
XIX/1, Billrothstrasse 47,
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate
laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Wien XIX/1, Billrothstrasse 47.
Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 25. Wien, 23. Juni 1906. Nr. 25.

Heilanstalt Svetlin
für Nerven-, Gemüts- und Morphiumkranke.
Wien III., Leonhardgasse 3.
Telephon Nr. 3333 (11 bis 1 und 3 bis 5 Uhr.) 145

MATTONI's GIESSHÜBLER natürlicher alkalischer SAUERBRUNN
bewährt in allen Krankheiten der **Atmungs-** u. **Verdauungsorgane,** bei **Gicht, Magen** u. **Blasenkatarrh.** Vorzüglich für Kinder, Rekonvaleszenten u. während der Gravidität.

Alkohol-
Entziehungskuren Kuranstalt **Rittergut Nimbsch** a. Bober, Post Reinswalde Kr. Sagan in Schlesien (früher Niendorf a. Sch.). Gegr. 1895. Prosp. franko. **San.-Rat. Dr. Leroche, Alfred Smith,** Rittergutsbesitzer.

Elektrische Installation
jeder Art billigst u. solide bei
KARL R. KÖRBER
Wien IX., Viriotgasse 7.
TELEPHON Nr. 17.108.
Über **2000** Referenzen Wien-Provinz.

Vereinigte Chininfabriken ZIMMER & Co FRANKFURT A/M.

VALIDOL

Energisches und dabei reizloses **Analepticum, Antihystericum, Antineurasthenicum** und **Stomachicum**; ferner hervorragendes Mittel gegen **Seekrankheit.**

Validol. camphorat. Hervorragendes **Excitans** für schwere **Erschöpfungszustände,** ausserdem unentbehrlich in der **Zahnpraxis.**

Validol-Cognac. Neue, angenehme Verabreichungsform für Validol, besonders zum Gebrauch auf **Reisen** sehr geeignet.

Validol-Liqueur. Verwendungsart wie Validol-Cognac, **mildes** und **aromatisches** Präparat.

Validol-Tabletten. Enthaltend je 5 Tropfen Validol in bequem zu nehmender Form; als **Belebungsmittel** auf **Reisen,** ferner in **Theatern, Konzerten** u. s. w. sehr zu empfehlen.

Muster nebst Literatur stehen den Herren Ärzten kostenlos zur Verfügung.

ZYMOIDIN-ROSENBERG

als 25% Salbe und 25% Pulv. im Handel, sehr wirksam gegen

1. **Hämorrhoidalzustände, Pruritus ani et vulvae** 6—10% Salbe u. 3—6% Suppos.
2. a) **nässendes Ekzem** 3—5% Ungt. od. 4—10% Pulv.
   b) **schuppend. Ekzem** 10-15% Salbe.
3. **Psoriasis** 50 Teile Chrysarobin, 20 T. Ichthyol, 30 T. 25% Ungt. Zymoid., Glyc.. q. s. ut f. Ungt.
4. **Prurigo** 6—10% Salbe.
5. **Uloera cruris** 5—6% Ungt.
6. **Uloera** dura et mollia 10 - 25% Pulv.
7. **Epididymit. gonorrhoic.** cf Rec. 5.
8. **Gonorrhoe,** akut 1—8% Pulv., chronisch 5—10% Stäbchen, 10—25% Pulver.
9. **Vaginitis u. Fluor alb.** (gonorrh. od. nicht gonorrh.) 10—25% Pulv., 5—10% Vaginalkugeln.

Z R Zymoidin-Rosenberg

Rezepte:

1. Ungt. Zymoidini-Rosenberg (10%) 20·0. DS. Äusserlich. (Salbengrundlage: Lanolin)
2. Pulv. Zymoidini-Rosenberg (5%) 15·0. DS. Äusserlich. (Pulvergrundlage: Talc. Venet. oder Amyl. Tritici.)
3. Suppositor. 3% ex Ungt Zymoidini Nr. 10. DS. Täglich 1—2 Stück.
4. Globul. Vaginal. 5% e Pulv. Zymoidini Nr. 10. DS. Täglich 1—2 Stück.
5. Ungt. Zymoidini-Rosenberg (25%) Ungt. Hydrargyr. ciner. aa. 7·5. DS. Bohnengroß einzureiben.

Zu haben in allen Apotheken.

Literatur und Proben gratis nur durch
Dr. Rosenberg, Berlin C. Alexanderstrasse 62.

Das erste Moorbad der Welt Franzensbad

besitzt die stärksten Stahlquellen, leicht verdauliche Eisensäuerlinge, alkalische Glaubersalzwässer, Lithonsäuerlinge.
Natürliche kohlensäurereichste Stahl-, Mineral-, Sool- und Strombäder, heilkräftige Moorbäder, Dampf-, Heißluft-, elektrische Wannen- und Lichtbäder, medikomechanisches Institut, Inhalatorium.

Österreichs hervorragendstes Herzheilbad.

Bewährt bei: **Blutarmut, Bleichsucht, Rheumatismus, Gicht, Nervenkrankheiten, Frauenkrankheiten, Herzkrankheiten.**

Saison Mai bis September. **Prospekte gratis.**

Serravallo's

China-Wein mit Eisen

für Rekonvaleszenten und Blutarme von ärztlichen Autoritäten bestens empfohlen.

Wird seines vortrefflichen Geschmackes wegen besonders von Kindern und Frauen sehr gerne genommen. — Auf Wunsch erhalten die Herren **Aerzte** *Literatur und Proben franko und unentgeltlich.*

J. Serravallo, Triest-Barcola. 156

Vielfach prämiiert. Ueber 3500 ärztliche Gutachten.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:13 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-google

E. Merck

Chemische Fabrik * Darmstadt.

Fibrolysin.

Eine neue Thiosinaminverbindung gebrauchsfertig in Ampullen von 2·3 ccm. Inhalt = 0·2 gr Thiosinamin, zur schmerzlosen intramuskulären Injektion.

Perhydrol,

Wasserstoffsuperoxyd Merck.

Absolut chemisch rein, 30 Gewichtsprozente H_2O_2 enthaltend, ausgezeichnet für chirurgische, urologische, otologische u. odontologische Zwecke, unentbehrlich für die Wundbehandlung.

Paranephrin.

Neues, reizloses, relativ ungiftiges Nebennierenpräparat in Verbindung mit Kokain zur Injektionsanästhesie hervorragend geeignet.

Tropakokain.

Ausgezeichnetes lokales Anästhetikum, frei von den bekannten unangenehmen Nebenwirkungen anderer Anästhetika. Sehr zu empfehlen für zahnärztliche, augenärztliche und allgemein chirurgische Zwecke. Beliebtes Mittel für die medulläre Anästhesie.

Rp. **Bromipin 10%.** 100 g.
Originalpack. Merck.
S. Zwei bis dreimal täglich einen Teelöffel voll und mehr.
Indik: Neurasthenie, Hysterie, Epilepsie.

Rp. **Dionin** 0·3 g.
Aq. Amygdal. amar. 15 g.
M. D. S. Dreimal täglich 10, Abends 20 Tropfen.
Indik.: Bronchitis, Laryngitis, Phthisis pulmonum

Rp. **Jodipin 10%.** 100 g.
Originalpack. Merck.
S. Täglich zwei bis drei und mehr Teelöffel voll in heißer Milch zu nehmen.
Indik.: Skrofulöse Erscheinungen, Bronchialhusten, Emphysem.

Rp. **Jodipin 25%.** 100 g. Originalpack. Merck.
S. Täglich 10 bis 20 ccm. 10 Tage lang oder länger subkutan in die Glutäalgegend zu injizieren.
Indik.: Tertiäre Syphilis, Arteriosklerose, Ischias, Emphysem.

Rp. **Stypticin** 0·05 g
flat tabuletta, dentur tal. doses Nr. 20.
Originalpack. Merck.
S. Täglich 3 bis 5 bis 8 Tabletten zu nehmen.
Indik.: Menstruale Blutungen, Blutungen im Klimakterium, Menorrhagien.

Veronal.

Neues, ganz vorzügliches Hypnotikum ohne die üblen Nach- und Nebenwirkungen anderer Schlafmittel.
Dosis bei Erwachsenen 0·5 g.

Glykosal.

Neues Antirheumatikum, warm empfohlenes Ersatzmittel für Salizylate, frei von den unangenehmen Nebenwirkungen der Salizylsäure u. deren Verbindungen.

Antithyreoidin-Möbius.

Beliebtes Mittel gegen Morbus Basedowii, das sehr bald Abnahme des Halsumfangs, Rückgang der Puls- und Atemfrequenz, sowie Verkleinerung des Exophthalmus, Rückgang der Struma und sichtliche Besserung des Allgemeinbefindens bewirkt.

Gelatina sterilisata pro injectione

Merck 10%ig

in zugeschmolzenen Röhrchen à 10 u. 40 g. Aus frischen Kalbsfüssen unter besonderen aseptischen Kautelen bereitet u. aufs sorgfältigste sterilisiert.

Literatur über diese Präparate den Herren Ärzten gratis und franko.

C. F. Boehringer & Soehne
Mannheim - Waldhof

TRADE MARK B&S BREVETÉ MARQUE

Ferratin und Ferratose (Liquor ferratini)

als „natürliche Eisennahrung“ indiziert bei Anämie, Chlorose, bei allgemeiner Körperschwäche und im Stadium der Rekonvaleszenz.

Jodferratose

(Syrup. ferratini jodat.) mit 0·3% Fe und 0·3% J. Indikationen: Hochgradige Skrofulose, Rachitis, chronische Endometritis, Malaria, Nachbehandlung von Syphilis und Dermatosen (vorzügliches Roborans und Tonicum).

Arsenferratose

organische **Arsen-Eisen-Eiweiss-Verbindung** mit **0·3% Fe** u. **0·003% As.** Rationelles und wirksames **Arseneisenpräparat.** Orig. Fl. à 250 gr. Dosis für Erwachsene: 3—4 Esslöffel täglich.

Lactophenin

zuverlässiges **Antipyretikum, Antineuralgikum, Sedativum,** besonders bewährt bei Typhus abdominalis.

Theophyllin

hervorragendes Diuretikum. Theophyllin-Tabletten und **Tabletten des leichtlöslichen Theophyll. natrioacetic.** in Originalpackung.

Cerolin

die therapeutisch wirksame **Fettsubstanz der Hefe,** ausgezeichnet bewährt gegen **Furunkulose** und **Akne,** sowie als mildestes **Stuhlbeförderungsmittel bei habitueller Obstipation** in längeren Kuren. **Cerolin-Pillen** (Originalpackung) à 0·10 g. Dosis: 3—9 Pillen täglich.

Filmaron

aus der Farnwurzel isoliertes **Anthelminthikum;** im Gegensatz zu Extr. Fil. mar. aeth. zuverlässig wirkend und ungefährlich. Dosis für Erwachsene: 0·7—1·0 g.

Lactoserve

Buttermilch in Pulverform, übertrifft die frische Buttermilch durch das **Freisein von pathogenen Keimen,** durch den **höheren Nährwert** und die **stets gleichmässige Beschaffenheit.** Orig.-Dosen à 250 gr.

C.F.B.&S. Expedit. selon Marque de Fabrique

Literatur und Proben den Herren Ärzten gratis.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:13 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

WIEN. XXIX. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:

Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 20·—, halbjährig K 10·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Redaktion u. Administration:
XIX/1, Billrothstrasse 47.
Telephon Nr. 22152.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift
für die gesammte Heilkunde.

Herausgegeben und redigiert von
o. ö. Universitätsprofessor **Dr. J. Nevinny** und **Dr. J. Meisels.**

Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt für Oesterreich-Ungarn im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
XIX/1, Billrothstrasse 47,
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate
laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Wien XIX/1, Billrothstrasse 47.
Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 25. Wien, 23. Juni 1906. **Nr. 25.**

INHALT:

I. **Originalartikel:** 1. Fleischl, Veränderungen an Zähnen infolge Konstitutionskrankheiten.
2. Georgii, Über die Begutachtung der Unfallverletzten.
3. Brings, Beitrag zur inneren Behandlung der Erkrankungen des Gallensystems.
II. **Feuilleton:** Sofer, Die Wiener „allgemeine" hygienische Ausstellung. (Schluß).
III. **Referate:** Butler, Fieber bei Neugeborenen.
Brown, Die therapeutische Wirksamkeit des Quecksilbers in einem Fall von tuberkulöser Meningitis.
Croftan, Die Gallensäure als Heilmittel.
Krienitz, Über das Auftreten von Spirochäten verschiedener Form im Mageninhalt bei Carcinoma ventriculi.
Kraus, Über Gifte des Choleravibrio und verwandter Vibrionen.
Nobl, Beiträge zur Vakzineimmunität.
Rabinowitsch, Die Beziehungen der menschlichen Tuberkulose zu der Perlsucht des Rindes.
IV. **Literatur:** Manninger, Die Heilung lokaler Infektionen mittels Hyperämie.
V. **Sitzungsberichte:** Aus den amerikanischen Gesellschaften: Welt, Idiotie. — Fletscher, Rhinitis hyperthrophica. — Dermott, Ruptur der männlichen Urethra. — Frick, Dermatitis blastomycetica.
VI. **Aus der Praxis:** Winterberg, Erfahrungen über Behandlung von Pertussis und Bronchitiden mit Thymomel Scyllae.
VII. **Notizen.** — VIII. **Offene Stellen.**

Nachdruck und Übersetzungsrecht der Artikel vorbehalten.

Veränderungen an Zähnen infolge Konstitutionskrankheiten.

Von Dr. **Emil Fleischl,** Zahnarzt in Wien.

Eine große Menge von Konstitutionskrankheiten bringt es mit sich, daß die Zähne in ihrem Bau, Beschaffenheit und Resistenz gegen die aufgenommenen Nahrungsmittel und Sekrete weniger widerstandsfähig sind und daß es infolgedessen wiederum in dem bereits geschwächten Organismus zu Verdauungsstörungen des Magens und Darmes kommt und den daraus resultierenden Ernährungsstörungen. Gesunde Zähne sind für die gute Ernährung, für das Wohlergehen des Menschen von unermeßlicher Bedeutung. Die Backenzähne als die eigentlichen Kauwerkzeuge sind für die normale Verdauung unbedingt nötig. Es gilt fürwahr der Spruch: „Gut gekaut, halb verdaut".

Im allgemeinen aber wird der Behandlung der Zähne bei den Konstitutionskrankheiten noch viel zu wenig Beachtung geschenkt. Es gibt noch einige Ärzte, die das Gebiß des Patienten niemals untersuchen, und doch wäre es unbedingt nötig, denn viele Leiden, speziell Magenleiden, haben, einzig und allein ihren Grund in den defekten Kauapparaten.

Magenkatarrh, Magenerweiterung und infolgedessen mangelhafte Ernährung, Blutarmut, Nervosität tritt um so früher und hochgradiger auf, je schwächer der Magen eines Menschen von Anfang an war und je mehr er außerdem noch belastet wird durch die Zufuhr faulender Stoffe, welche in den Zahnrudimenten eines kranken Mundes durch beständige Zersetzung zurückgebliebener Speisereste sich entwickeln. Die Zersetzung geht bei der feuchten Wärme des Mundes sehr schnell vor sich, so daß ein schrecklicher Foetor ex ore entsteht und jeder Atemzug verpestet ist. Spaltpilze aller Art finden ihre Brutstätte in einem solchen unsauberen Munde.

Die Konstitutionskrankheiten, die hauptsächlich Veränderungen an den Zähnen bedingen, sind vor allem der Diabetes mellitus, die Gicht, die Osteomalazie und Rachitis, die hereditäre Syphilis, die Tuberkulose und die Blutkrankheiten.

So finden wir beim Diabetes mellitus fast stets die Zähne an Pyorrhoea alveolaris erkrankt, ja dieses ein Frühsymptom des Diabetes legt uns die Verpflichtung auf, auf Zucker zu untersuchen. Die Alveolarpyorrhoe bessert sich auch, wenn der Zuckergehalt kleiner wird. Die Zähne sind kariös, das Zahnfleisch meist stark gelockert, leicht blutend, entzündet. Es besteht eine chronisch destruktive Entzündung der Wurzelhaut des Zahnes, ja selbst Nekrose des Alveolarfortsatzes an den an Alveolarpyrrhoe erkrankten Zähnen. Es ist reichlich Zahnstein vorhanden. Der Speichel im Munde des Diabetikers reagiert meist sauer, was auf Anwesenheit der Milchsäure zurückgeführt wird. Im Speichel kann nur sehr selten Zucker nachgewiesen werden.

Bei der Arthritis urica der Gicht finden wir meistens die Symptome der Pyorrhoea alveolaris. Im Anfangsstadium sind die Symptome der Entzündung, die wir als Gingivitis marginalis bezeichnen, ausgesprochen, so Rötung, Schwellung und Schmerzhaftigkeit des Zahnfleisches.

Meistens ist reichlich Zahnstein vorhanden. Bei rechtzeitiger Entfernung kann man der Krankheit noch Einhalt bieten. In den späteren Stadien kommt es zur Vereiterung der Wurzelhaut und Nekrose des Alveolarfortsatzes. Das zumeist dunkelrot geschwollene Zahnfleisch umgibt den Zahnhals sehr locker und drückt man auf dasselbe, so entleert sich aus den Zahnfleischtaschen reichlich Eiter. Als weitere Folge wird die Zahnwurzel sichtbar und der Zahn locker und spontan kann es zum Ausfall des Zahnes kommen. Der Alveolarpyorrhoe des Gichtikers fallen auch mehr Zähne zum Opfer als der Caries dentium desselben. Pierce,*) Rhein**), Sudduth***) und viele andere nehmen aus der chemischen Analyse der Ablagerungen zweifelsohne den Zusammenhang zwischen der harnsauren Diathese und der Pyorrhoe an. Es sollen sich aus dem Blutplasma die Salze

*) C. M. Pierce: The etiology of the inflammatory states of the alveolocemental membrane. Internat. Dent. Journal 1894, Jan.
**) M. L. Rhein: An etiological classification of pyorrhoea alveolaris. Dental Cosmos 1894, Oct., p. 779.
***) Sudduth, Pyorrhoea alveolaris. Dental Cosmos 1894. Juli and August.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:13 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

am Zement der Zähne niederschlagen und dann als Fremdkörper einen Reiz ausüben. Stammen die Konkremente aus dem Blutplasma, so sprechen wir von „Haemato genic calcic pericementitis“, stammen die Konkremente aus den Salzen des Mundes, so sprechen wir von „Psychogenic calcic pericementitis“.

Bei der Osteomalazie findet man meist stark kariöse Zähne, leichtes Ausfallen derselben. Die Ursache der Karies ist noch nicht ganz sicher. Von Gelegenheitsursachen spielt jedenfalls die Gravidität der Frauen eine große Rolle, da sowohl die ersten Symptome der Osteomalazie als auch auffallende Verschlimmerungen derselben meist erst während der Schwangerschaft auftreten.

Bei der Rachitis finden wir eine auffallende Verspätung des Zahnens, die Zähne entwickeln sich dabei auch nicht paarweise und in symmetrischen Gruppen wie bei gesunden Zähnen, sondern in unregelmäßiger und ganz unbestimmter Reihenfolge; manchmal ist in derartigen Fällen die erste Dentition erst im vierten Lebensjahre vollendet, während sie normaler Weise am Ende des zweiten oder im Beginn des dritten Lebensjahres vollendet sein soll. Die Zähne bleiben dabei weich, schleifen sich sehr leicht ab, sind klein, weisen punkt- und spaltförmige Defekte auf. Die Ursache wird darin gesucht, daß einmal eine ungenügende Resorption der Kalksalze besteht, das anderemal eine abnorm reichliche Bildung von Milchsäure oder Kohlensäure besteht, die die Kalksalze auflösen.

Bei der hereditären Syphilis finden wir Mißbildungen an den Zähnen, auf welche Hutchinson vor allen hingewiesen hat. Die Veränderungen kommen hauptsächlich an den Zähnen der zweiten Dentition zum Vorscheine. Neben den Einkerbungen des freien Randes, kleinen, rundlichen Vertiefungen oder Strichelungen der Zähne, Kleinheit und unregelmäßiger Stellung der Zähne überhaupt ist es ganz besonders eine Veränderung der mittleren oberen Schneidezähne, die halbmondförmige Ausbuchtung der unteren Kante, welche für hereditäre Syphilis charakteristisch wohl mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit pathognomonisch ist, während die anderen Symptome auch noch durch allgemeine Ernährungsstörungen hervorgerufen werden können. Diese Veränderungen, die offenbar auf einer sehr frühzeitigen Wachstumstörung des Zahnkeimes beruhen, sind aus dem Grunde von ganz besouderer diagnostischer Bedeutung, weil sie ein eine lange Zeit persistierendes Symptom bilden. Erst im Alter, etwa nach dem 25. Jahre verschwinden durch allmähliches Abschleifen die Ausbuchtungen und die Zahnkanten werden wieder gerade unter entsprechender Verkürzung der Zähne.

Bei der Tuberkulose finden wir häufig Zahnkaries, ebenso bei den Blutkrankheiten wie Anämie, Chlorose, perniziöser Anämie, Leukämie, henaler und lymphatischer Pseudoleukämie, Hodgkinscher Krankheit, Hämoglobinämie und Hämoglobinurie, Hämophilie, Purpura, Morbus maculosus Werlhofii, Skorbut.

Das Zahnfleisch ist bei vielen der vorgenannten Krankheiten gelockert, oft blutend. Beim Skorbut hat das Zahnfleisch eine bläulich zyanotische Färbung, ist stark gewulstet, bedeckt oft ganz den Zahn und ist infolge der Lockerung als Wulst abhebbar. Gleichzeitig sind Blutextravasate vorhanden, oft Geschwürsbildung am Zahnfleisch.

Die Prognose ist in allen Fällen, speziell in denen wo Alveolarpyorrhoe vorhanden ist, eine ungünstige. Ist selbe nur an den Vorderzähnen, so kann es zur Besserung, ja in manchen Fällen zur Heilung kommen. An den Molaren ist eine Heilung der Pyorrhoe soviel wie ausgeschlossen. Nach meiner Ansicht handelt es sich in den Fällen, in denen Alveolarpyorrhoe an vorderen Zähnen zur Heilung kam, um eine Gingivitis marginalis.

Die Behandlung muß bei Konstitutionskrankheiten unbedingt eine allgemeine sein, gleichzeitig eine mechanische, nämlich Entfernung des Zahnsteines und gründliche Reinigung der Zahnfleischtaschen durch antiseptische und adstringierende Mittel.

Über die Begutachtung der Unfallverletzten.

Nach einem Vortrag von Oberamtsarzt Dr. **H. Georgii** in Maulbronn, gehalten auf der 23. Jahresversammlung des Württembergischen ärztlichen Landesvereins.

Es sind nun über 20 Jahre her, daß mit der Einführung der sozialen Gesetzgebung der Ärzteschaft ein neues großes Feld für ihre Tätigkeit eröffnet worden ist. Unter den Arbeiterfürsorgegesetzen ist es nicht zum mindesten das Unfallsversicherungsgesetz, welches nicht allein für den ärztlichen Stand, sondern für die gesamte wissenschaftliche Medizin von der hervorragendsten Bedeutung werden sollte.

Die Organe der gesetzlichen Unfallversicherung bedurften zur Feststellung der Unfallentschädigungen ärztlich sachverständigen Rates, wodurch die Ärzte mit

Feuilleton.

Die Wiener „allgemeine“ hygienische Ausstellung.

Von Dr. **L. Sofer.**

(Schluß.)

Der hohe Deutsche Ritterorden hat seine Exposition im Nordteile der Rotunde. Sie umfaßt 1. die bildliche Aufnahme der gegenwärtig bestehenden fünf Deutschordens-Zivilspitäler und der zwei Hoch- und Deutschmeisterschen gleich organisierten Spitäler. 2. Einzelne Hauptobjekte aus den Materialvorräten der Feldsanitätsanstalten des Ordens. 3. Tabellarische Darstellung des gesamten Feldsanitätsmaterials. Das gesamte Doppelzelt erscheint durch den Fourgon in zwei Räume abgeteilt. Der Fourgon enthält in Körben verpackt das Ausrüstungsmaterial an Verband und Labemitteln für eine normale Feldsanitätskolonne. Das an der Stirnseite des Fourgons postierte Modell eines Sanitätssoldaten ist mit der Gebirgstrage versehen. Letztere ermöglicht die Bergung von Verwundeten bei außergewöhnlich schwierigen Terrainverhältnissen. Außerhalb des Zeltes, rechts und links steht je ein leichter und leicht fortzurollender Transportkarren mit eingesetzten Tragbahren; zwar ältere, aber noch immer gut verwendbare Transportmittel. Die linksseitige Zeltabteilung enthält folgende Gegenstände für die ersten Hilfeleistungen: Eine Tragbare auf Rädern, leicht beweglich; die zumeist in Verwendung stehende, gewöhnliche Tragbahre, zugleich Operationsbett nach Mosetig-Moorhof; vollkommen verstellbare Kopflehne, auch die Körpererhebung in jeder Lage ist möglich, auf vorhandene Holzblöcke gesetzt, als Operationstisch sofort in Gebrauch zu nehmen; Lagerungs- und Verbandsschienen für obere und untere Extremitäten (Metall- und Holzschienen; neuartiger Sterilisierungsapparat für den Feldgebrauch; zur Sterilisierung von nicht imprägnierten Verbandsmitteln und chirurgischen Hilfsinstrumenten. (Angenommen in der Sanitätsausrüstung des k. u. k. Heeres.) Kollektion sämtlicher in Verwendung stehender Verbandsmittel: Charpiebaumwoll-, Verbandsgaze nicht imprägniert und mit Jodoform, Dermatol imprägniert; Verbandbinden: Amerikanisches Heftpflaster, Eisbeutel und „Heftpflaster-Leukoplast“. Impermeable Stoffe: Mosetig-Batist, Billroth-Batist, Guttaperchapapier. Wasserdicht gummierte Unterlagsstoffe: weiß, braun, schwarz. Ein Abteil einer Spitalsapotheke.

Anschließend stellt der Souveräne Malteser-Ritterorden einen Ambulanzwagen aus, wie ihn die Sanitätszüge des Ordens führen. Der Orden stellt im Kriegsfalle sechs Spitalszüge zur Verfügung des Reichskriegsministeriums, welche den Zweck haben, Verwundete und Kranke aus dem Bereiche der Feldarmee in die stabilen Heilanstalten des Hinterlandes zu transportieren. Der Orden stellt zu diesem Zwecke das nötige Ärzte-, Begleit- und Pflegepersonal, sowie alle nötigen Sanitäts-, Verpflegs- und Transportmaterialien selbständig bei.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:14 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

einem Schlage vor eine ihnen ganz neue und ungewohnte Aufgabe gestellt waren: nämlich die Unfallfolgen auf ihren wirtschaftlichen Wert zu prüfen und den Berufsgenossenschaften in ihren Befundberichten und Gutachten die Grundlagen zu liefern für die endgültige Abschätzung der Unfallrenten.

Dies stieß im Anfange auf ungeahnte Schwierigkeiten, welche dadurch noch erhöht wurden, als die Berufsgenossenschaften wohl selbst im Gefühle ihrer Unsicherheit auf dem neuen Gebiete noch weiter gingen und von den Ärzten die prozentuale Abschätzung der Erwerbsunfähigkeit verlangten. Die Ärzte sollten nun auf einmal auch für jede einzelne Berufsart fachtechnische Kenntnisse haben und ein fachtechnisches Urteil genau in Prozenten ausgedrückt, abgeben.

Die Reaktion blieb nicht aus, und bald gab es viele Ärzte, welche von der Begutachtung der Unfallverletzten gar nichts oder nur möglichst wenig wissen wollten.

Vor allem waren es die Unfallfolgen selbst, welche viel zu schaffen machten, denn es zeigte sich nur zu bald, daß gewisse Verletzungsfolgen bis zur Einführung der Unfallgesetze in durchaus ungenügender Weise gewürdigt worden waren, daß z. B. mit der anatomischen Zusammenheilung eines Knochenbruches die wirtschaftliche Brauchbarkeit eines Verletzten noch lange nicht wiederhergestellt war und daß hieran Unfallfolgen wie Hautschwellungen, Muskelabmagerungen, Muskelschwielen infolge Blutergüssen und Bewegungsstörungen in den Gelenken schuldig waren. Dazu kam noch etwas neues, nämlich die Angaben der Verletzten über die verschiedenartigsten Klagen und Beschwerden, wie z. B. Schwindelgefühl, Schmerzen, Kopfdruck, Reißen u. a. auf ihre Glaubwürdigkeit zu untersuchen. Der Mangel an Erfahrung in diesen Dingen machte sich in der unangenehmsten Weise geltend, und zum Erstaunen der Laien wurden häufig in einem und demselben Fall von verschiedenen Ärzten Gutachten über die Erwerbsfähigkeit abgegeben, die selbst in einfachen Fällen einander diametral gegenüberstanden.

Dazu fehlte es an geeigneten Untersuchungsmethoden, womit die Unfallfolgen genau festgestellt werden konnten, und alle diese Momente zusammen führten weiterhin auf ärztlicher Seite zum Nachteil der Verletzten zu einer Simulationsschnüffelei, die heutzutage glücklicherweise so ziemlich abgetan ist.

In erster Linie war es der wissenschaftlichen Medizin vorbehalten, über alle die Einzelsymptome und geradezu neuen Krankheitsbilder, welche zur Beobachtung kamen und bis daher nicht beachtet wurden, den Schleier zu lüften: die Lehre von der Psychologie der Unfallverletzten, die Lehre von den traumatischen Neurosen wurde aufgestellt und erweitert, der ursächliche Zusammenhang vieler Krankheiten mit Unfällen wurde wissenschaftlich begründet oder zu begründen versucht, und die Chirurgie sah sich genötigt, die Lehre von der Behandlung der Verletzungen einer gründlichen Revision zu unterziehen und beizeiten auch Bedacht zu nehmen auf die möglichst rasche Wiederherstellung der Gebrauchsfähigkeit der verletzten Glieder. Der heutigen hohen Entwicklung der mediko-mechanischen Heilfaktoren haben wir diese Erkenntnis zu verdanken.

Die neugewonnenen Erfahrungen und Anschauungen haben es uns nun ermöglicht, für viele der vorgebrachten Beschwerden, welche man früher als simulierte auffaßte, eine hinreichende Erklärung abzugeben: alle die Schwierigkeiten, die sich anfangs in den Weg stellten, sind damit in hohem Maße verringert oder ganz beseitigt worden, so daß wir heute ein ziemlich genaues, streng objektives Bild von sehr vielen Unfallfolgen zu liefern imstande sind und dementsprechend eine größere Sicherheit in der Beurteilung der Unfallfolgen erlangt haben.

Die begutachtende Tätigkeit der Ärzte hat nun durch das Inkrafttreten der jüngsten Novelle zum Unfallversicherungsgesetz noch dadurch für uns Ärzte an Bedeutung gewonnen, als fortan jeder praktizierende Arzt in die Lage versetzt werden kann, ein Gutachten abgeben zu müssen, weil vor der Rentenfeststellung der behandelnde Arzt zu hören ist. Somit liegt der Schwerpunkt der ärztlichen Mitarbeit bei der Durchführung der Unfallgesetze in der Gutachtertätigkeit. Um diese in sozial brauchbarer Weise entfalten zu können, ist es nötig, daß die Ärzte sich bewußt werden, daß die Abgabe von Gutachten nicht mehr bloß reine Gefühlssache des Einzelnen sein darf, sondern daß bei ihr ein möglichst wissenschaftlicher Standpunkt einzunehmen ist, denn nur dadurch wird eine möglichst vollkommene Objektivität gewahrt; erst in zweiter Linie dürfen humanitäre Gesichtspunkte berücksichtigt werden.

Es ist also notwendig, daß die in den letzten 20 Jahren erworbenen neuen Erfahrungen, Kenntnisse und Untersuchungsmethoden zum Gemeingut aller praktizierenden Ärzte werden; insbesondere ist es das Gebiet der inneren Medizin und der Nervenheilkunde, sowie der Chirurgie, mit deren Fortschritten der Arzt nicht auf gespanntem Fuße

---

Jeder Sanitätszug ist bestimmt, 100 Verwundete oder Kranke auf einmal zu befördern und besteht aus 16 Waggons und zwar 10 Ambulanzwagen, 1 Kommandanten- und Ärztewagen, 1 Küchenwagen, 1 Speisewagen, 1 Proviantwagen, 1 Magazinswagen, 1 Montur- und Rüstungswagen. Das Personal besteht aus den Kommandanten (Ordensritter), zwei Ärzten, einen Rechnungsführer, zehn Krankenwärtern und zwei Köchen. Die Ambulanzwagen sind gedeckte Güterwagen, welche außer den seitlichen Schiebetüren an den Stirnseiten Doppeltüren und Plattformen mit abnehmbaren Geländern besitzen.

Sehr lehrreich ist die Ausstellung der „Österreichischen Gesellschaft vom Roten Kreuze“, gewöhnlich kurz das Rote Kreuz genannt, dessen segensreiches Wirken leider noch nicht allgemein bekannt ist. In einem Seitenabteil der Rotunde hängen die Zeichnungen und Bilder, welche die Tätigkeit des Roten Kreuzes im Frieden und im Kriege darstellen. Sie stellen dar: Fünf Baracken, die 1892/93 wegen Cholera im XIV. Bezirke Wiens und 27 Baracken, die 1895 nach dem Erdbeben in Laibach aufgestellt waren, ferner vier Baracken, die seit Anfang dieses Jahres bei Krastnigg (Bezirk Cilli) etabliert sind und die 58 Typhuskranken spitalsmäßige Unterkunft boten und noch Mitte Mai 36 solche Kranke beherbergen, das Innere des im Prater befindlichen Depots der Gesellschaft, Bereitstellung kompletter Baracken auf Streifwagen, bereit zum augenblicklichen Transporte, Wellblechbaracken, aufgespannte Operationszelte, Gebirgskarren, wie sie in Dalmatien gebräuchlich sind, das Sanitätsfahrrad in verschiedener Verwendung, Seeambulanzen in Triest mit kompletter Einrichtung für ein Schiffsspital für 200 Verwundete, alle Gattungen der Fuhrwerke der Gesellschaft und das Amtsblatt der Gesellschaft. „Das Rote Kreuz“, dem ich auch diese Angaben entnehme. Die Hauptobjekte der Gesellschaft befinden sich in dem dreieckigen Hofe, in dem auch der Bergwerksstollen eingebaut ist. Zunächst dem Tore steht ein leichter Krankentransportwagen mit schmalem Geleise, wie sie bei allen Rettungsabteilungen des Roten Kreuzes im Frieden benützt werden. Daneben steht ein fahrbarer Dampfinfektionsapparat, System Thursfield, wie sie bereits in den meisten Landeshauptstädten bei den Notstanddepots des Roten Kreuzes der Bevölkerung zur Verfügung stehen, und ein normaler Blessiertentransportwagen für vier, beziehungsweise zwei Schwer- oder acht, bezw. vier Leichtverwundete. Neben diesen Wagen stehen zwei Spitalsbaracken, eine ist der Feuerwehr und der freiwilligen Rettungsgesellschaft überlassen. Die zweite ist mit Abteilungswänden versehen, wodurch drei kleine Kabinen für „Arzt, Bad und Wärter“ und zwei größere Belagräume für Kranke gebildet sind. An den Wänden hängt unter anderem die Photographie der Gründer des Roten Kreuzes in Genf: J. Henry Dunant. S. Moynier. Dr. Lehmann, Dr. Appia, General Dufonc, sodann eine Herz-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:13 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

leben darf, aber auch in der Gynäkologie und Ohrenheilkunde muß er zum mindesten die Diagnostik in hinreichendem Maße beherrschen; denn die Grundlage für eine erfolgreiche Gutachtertätigkeit beruht einzig und allein auf seiner sehr eingehenden Untersuchung und der sofortigen Protokollierung des Befunds.

Die Untersuchung ist nach einem bestimmten Plane vorzunehmen, im allgemeinen nach den üblichen Grundsätzen bei der Krankenuntersuchung. Im besonderen ist zu bemerken, daß die Untersuchung von Unfallverletzten sich nicht für eine stark besetzte Sprechstunde eignet, weil, wenn wir unsere Sache recht machen wollen, viel Zeit namentlich zur Aufnahme des ersten Untersuchungsbefundes erforderlich ist. Der Verkehr des Arztes mit den Unfallverletzten muß unbefangen, vertrauenerweckend und vorsichtig sein: es sollen namentlich schlimme prognostische Bemerkungen unterbleiben, es sollen aus naheliegenden Gründen keinerlei Suggestivfragen an den zu Untersuchenden gestellt werden, denn nur zu häufig kann man die Stereotype Äußerung hören, der behandelnde Arzt habe gesagt, das werde nie mehr ganz recht und dergl. — und das sei auch so!

(Fortsetzung folgt.)

Beitrag zur inneren Behandlung der Erkrankungen des Gallensystems.

Von Dr. **J. Brings**, Wien.

Im Nachstehenden will ich über die Ergebnisse meiner therapeutischen Erfahrungen bei Erkrankungen der Gallenwege berichten und ich bemerke gleich eingangs, daß ich hiezu die Probilinpillen nach Dr. Bauermeister, welche mir die Firma Goedecke & Co. in Leipzig bereitwilligst überlassen hat, verwendet habe. Das Präparat wurde an 23 Patienten mit Krankheiten des Gallensystemes erprobt und hat sich in allen Fällen bestens bewährt.

Zum besseren Verständnis der Wirkung der Probilinpillen müssen vorerst einige Momente aus der Pathologie der Gallenkrankheiten rekapituliert werden.

Krankhafte Veränderung der Schleimhaut der Gallenblase und der Gallenwege, welche zu erhöhter Produktion von Kalk und Cholesterin führen, geben hauptsächlich Veranlassung zur Bildung von Gallensteinen mit deren Folgezuständen. Schon Meckel von Hemsbach lenkte mit Recht die Aufmerksamkeit auf chronische Katarrhe der betreffenden Schleimhäute, deren Produkte die Konkrementbildung verursachen. Die sogenannten steinbildenden Katarrhe der Gallenblase und Gallenwege sind mit allergrößter Wahrscheinlichkeit auf eine Infektion mit Mikroorganismen, welche aus dem Darme in sie eindringen, zurückzuführen, deren Wirkung durch Stauung der Galle erleichtert wird. (Naunyn, Netter, Homén.) Namentlich spielt hiebei der Bacillus coli eine wichtige Rolle, welcher von wechselnder Virulenz sein kann und daher auch verschiedene Formen der Entzündung zu erzeugen vermag. Infolge des Katarrhs kommt es zu Degeneration und Abstockung von Epithelzellen unter immer wieder erfolgender Regeneration derselben und Ausbildung von neuen Drüsenschleichen, die ebenfalls zerfallenes Zellmaterial liefern. So entwickeln sich Anhäufungen von Cholesterin und Kalk, welche das Material für die Steine abgeben.

In Betracht kommen ferner solche Verhältnisse, welche Hindernisse für den Abfluß der Galle schaffen und daher den Abgang der Mikroorganismen und Konkremente erschweren. Dadurch kommt es zu immer stärkerer Vergrößerung und Konsolidierung der Steine und damit zur vollen Ausbildung der Cholelithiasis.

Es werden verhältnismäßig allzu häufig Gallensteine bei Sektionen gefunden, trotzdem die betreffenden Menschen bei Lebzeiten nie an Erscheinungen von Cholelithiasis gelitten hatten. Die Erkrankung verläuft nämlich sehr häufig symptomlos, da trotz reichlicher Ansammlung von Konkrementen in der Gallenblase keine Störungen des Gallenabflusses oder Schmerzen und andere Entzündungserscheinungen aufzutreten brauchen. In diesen Fällen fehlen eben anatomische Folgen der Steinkrankheit. Meistens jedoch kann man bei Vorhandensein von Steinen in der Blase deutliche Veränderungen nachweisen, welche auf der mechanischen Einwirkung der Steine, der durch die eingedrungenen Bakterien herbeigeführten Entzündung der Wandung, sowie auf der Stauung der Galle beruhen. An der Schleimhaut nimmt man die Zeichen des Katarrhes wahr, wie Degeneration, Abstockung und Regeneration des Epithels, Rundzelleninfiltration, Defekte und Ulzerationen der Wandung u. s. w. Durch den herrschenden Reizzustand verdickt sich die Blasenwand, das Bindegewebe derselben wird vermehrt und verdichtet und auch Drüsenbildung tritt in ihr auf; auch die Muscularis hypertrophiert, und es entsteht daraus eine trabekuläre Beschaffenheit der Blaseninnenfläche, deren Ausbuchtungen zur Beherbergung der Steine dienen. Wenn

---

schutzplatte aus vernickeltem Stahlblech, welche, der Körperform entsprechend gerundet, bestimmt ist, das Abprallen von Geschoßen zu ermöglichen und das Herz und die großen Blutgefäße in der Umgebung des Herzens wenigstens gegen indirekte oder nicht aus nächster Nähe abgegebene Schüsse zu sichern.

Es hat nämlich der russisch-japanische Krieg gezeigt, daß bei den neueren kleineren Projektilen die gewöhnlichen Brustschüsse durch die Lungen in zwei bis drei Wochen geheilt waren, als absolut tötliche Verletzungen daher insbesonders nur Schüsse ins Herz und in die neben dem Herzen befindlichen großen Blutgefäße zu betrachten seien. Tatsächlich trugen einige japanische Offiziere gewöhnliche Blech- oder sonstige stärkere Einlagen in dem Rock über dem Herzen und retteten, wie nachträglich durch Kugelspuren sich erwies, dadurch wirklich ihr Leben. Diese kleine, im Rock leicht zu befestigende, den Träger in keiner Weise — weder durch das Gewicht noch durch Form und Situation — belästigende Metallplatte kann in vielen Fällen das Leben von Gefährdeten erhalten werden. Ein weiteres, sehr interessantes Objekt, wenn auch an sich sehr unansehnlich, ist ein aus Papier verfertigter Eisbeutel, mit dem jeder japanische Soldat ausgerüstet gewesen sein soll.

Noch wäre über manches zu berichten. Der Verein „Säuglingsschutz“ stellt ein Kinderzimmer, „wie es nicht sein soll“ und eines, wie „es sein soll“ aus. Last, not least sind zu erwähnen: die elektro-pathologische Sammlung des Dr. Jellinek, die Ausstellung der Wiener Krankenhäuser, die Tabellen des Vereines „Viribus unitis“ und Lupusheilstätte und die Objekte der Prof. Czokor und Dozent Schnürer von der tierärztlichen Hochschule, die uns die wichtigsten Eingeweidewürmer und Parasiten des menschlichen und tierischen Körpers zur Anschauung bringen.

Mit dem Tadel wollen wir uns kurz fassen. Die Ausstellung zeigt, sozusagen „entwicklungsgeschichtlich“ die eigentlichen Absichten der Arrangeure. Im Anfange waren da: die Kostlogen und die Restaurants und die Kostproben von Likören und Kognak. Diese stehen im Mittelpunkte und im inneren Kreise. Dann wagt sich zwischen ihnen hie und da schüchtern ein wirklich hygienisches Ausstellungsobjekt hervor und am äußersten Rande stehen die Objekte, die wirklich in eine hygienische Ausstellung hineingehören. Man muß aber eine kleine Entdeckungsreise unternehmen, um sie zu finden. Zu bedauern ist nur, daß von maßgebender Seite dem überentwickelten Geschäftssinne der Direktion nicht die Flügel gestützt wurden. Der Fremde, der neugierig nach Wien kommt, um seine hygienischen Kenntnisse zu bereichern, wird nicht wenig zu dem Jahrmarktstreiben im Innern der Rotunde den Kopf schütteln. Hoffentlich wird es nicht mehr eine solche zweite hygienische Ausstellung geben.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:13 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Eitererreger in die mit Steinen gefüllte Blase eindringen, so erzeugen sie eine heftige Entzündung der Schleimhaut und führen zu einem Empyem der Gallenblase. Andererseits kann nach Ulzerationen der Gallenblasenwand Perforation der letzteren mit den unvermeidlichen Folgen eines solchen Ereignisses eintreten.

Ähnliche Veränderungen können infolge der Anwesenheit von Gallensteinen in den großen Gallengängen, d. i. im Zystikus, Choledochus und Hepatikus vor sich gehen. Von diesen pflanzen sich die entzündlichen Vorgänge leicht auf die Lebergallengänge fort und im weiteren Verlaufe der Cholangitis kommt es zu Wucherungen des interstitiellen Bindegewebes der Leber mit Neubildung von Gallengängen, also zu einer bilären Zirrhose. Wenn Eitererreger bei Cholelithiasis der Gallenwege in diese hineingeraten, so entsteht eitrige Cholangitis mit ihren schweren Folgezuständen. Die schwerste Komplikation der Steinkrankheit stellt wohl die karzinomatöse Degeneration der Gallenblase dar.

Was den klinischen Verlauf betrifft, so ist es zunächst bemerkenswert, daß die Steine, wie bereits erwähnt, sich ganz latent verhalten können. Meistens treten jedoch bedeutende Beschwerden auf, namentlich wenn die Steine sich in Bewegung setzen und durch die Gallengänge in den Darm zu gelangen streben, oder wenn sie Reizung und Geschwürsbildung der Schleimhaut herbeiführen, besonders wenn infolge der Gallenstauung eitererregende Bakterien in die Gallengänge eindringen und dort heftige Entzündungsvorgänge hervorrufen. Bei der Wanderung der Steine treten meist stürmische Erscheinungen auf, die unter dem Namen der Gallenstein- oder Leberkolik zusammengefaßt werden.

Die Kolikanfälle sind sehr schmerzhaft und stürmisch und fordern gebieterisch ärztliche Hilfe. Aufgabe der letzteren ist es, die heftigen Schmerzen zu lindern, den Anfall durch rasche Hinausbeförderung des Steines abzukürzen und endlich die bei Einklemmung leicht eintretenden Komplikationen, wie Ulzeration, Entzündung der Umgebung u. s. w. möglichst zu vermeiden. Diesen Indikationen entspricht in jeder Hinsicht das Morphium, indem es nicht bloß den oft enormen Schmerz lindert, sondern auch die krampfhafte Kontraktur der Muskulatur löst.

Mit dem Ablauf eines Kolikanfalles ist die Krankheit noch nicht zu Ende. Die in der Gallenblase und in den Gallengängen enthaltenen Steine können zu jeder Zeit mit oder ohne äußere Veranlassung, wieder Anlaß zu neuerlichen Attacken oder zu Reizzuständen, respektive zu Entzündungsvorgängen geben. Daher ist es die vornehmlichste Aufgabe der Therapie, solche Zufälle entweder gar nicht eintreten zu lassen oder wenigstens von vornherein durch geeignete diätetische und medikamentöse Maßnahmen letztere so zu gestalten, daß sie milde verlaufen und keinen Schaden anrichten. Die Therapie hat hier eben prophylaktisch vorzugehen.

Dieser Indikation entspricht bei der Cholelithiasis die Salizylsäure. Die Erfahrung lehrt nämlich, daß das Salizyl imstande ist, einen Zyklus sich wiederholender Anfälle sicher abzubrechen, d. h. die Steine in den Ruhezustand zu bringen, wie sonst kein anderes Mittel. Ich verfüge über eine Reihe von Fällen, wo Kranke, welche durch fortwährende Schmerzanfälle mit Erbrechen und völlig behinderter Nahrungsaufnahme viel an Körpergewicht verloren, nachher aber unter Salizylbehandlung in wenigen Tagen, von Schmerz, Erbrechen u. s. w. befreit, wieder an Gewicht zunahmen. Die Behandlungsweise ist mild und einfach. Das Mittel wird in der anfallsfreien Zeit gegeben und zwar selten mehr als 0·5 viermal täglich in Wasser oder in einem alkalischen Säuerling. Gleichzeitig werden feuchte, vom Thermophor bedeckte Kompressen auf die Lebergegend aufgelegt und eine sehr strenge, vorwiegend flüssige Kost verabreicht. Der Kranke bleibt anfangs im Bette, welches er nach der oft raschen Besserung verläßt. Mit dem Fortschreiten der Besserung wird stufenweise auch der Diätzettel erweitert. Das Salizyl und die warmen Umschläge werden gewöhnlich vier Wochen lang fortgesetzt. Nach der ersten Salizylkur kann man eine nachträgliche Karlsbader Kur folgen lassen und weiterhin zwei bis dreimal eine mehrwöchentliche mildere Salizylkur, etwa dreimal täglich 0·5 ohne Beschränkung der Bewegung oder der Diät (Stiller).

Ein zweites Mittel, welches sich bei Krankheiten der Gallenwege bewährt hat, ist das saure ölsaure Natron. Letzteres wurde von F. Blum in Frankfurt a. M. als gallentreibendes Mittel in den Arzneischatz eingeführt und in seiner Wirkung von Cipriani und Carlier nach der gallentreibenden Seite hin erforscht und erklärt. Es bewirkt tatsächlich eine Steigerung der Gallensekretion auf das Vierfache (Blum, Gamgee, Rutherford.) Das saure ölsaure Natron wird laut Angabe von Clemm mindestens drei Monate lang morgens und abends, beim Anfange auch mittags, in Dosen von je 0·75 am besten in Lösung genommen. Die exquisit gallensteinerweichende und cholesterinbreilösende Wirkung des sauren ölsauren Natrons läßt es ebenso bei steinbildendem Katarrh in der Entstehung, wie bei bereits bestehenden Konkrementen angezeigt erscheinen.

Die Vereinigung beider gegen die Gallensteinkrankheit bewährten Mittel wurde von Bauermeister durchgeführt. Die aus diesen zwei Komponenten zusammengesetzte und mit Phenolphthaleïn und Menthol kombinierte Mischung ist das Rohmaterial für die Pillenmasse, aus welcher die Probilinpillen hergestellt werden. Eine Probilinpille enthält 0·1 Salizylsäure und saures ölsaures Natron.

Über die Art der Wirkung der Probilinpillen können die Erfahrungen mit den Grundstoffen derselben Aufschluß geben, welche hier in Kürze mitgeteilt werden mögen.

Das Salizyl ist nach den vergleichenden Untersuchungen von Mandelstamm das mächtigste Cholagogum, indem es eine reichliche, dünnflüssige, an festen Bestandteilen arme Gallenflut produziert, welche geeignet ist, eingeklemmte Steine abzubröckeln und zu mobilisieren. Dazu kommt noch die antiseptische Wirkung des unmittelbar aus dem Magen und den Darmvenen dem Portalblut und der Leber zugeführten Salizyls, welches dabei auch in die Galle übergeht (Chauffard). Bei der ursächlichen Bedeutung der Infektion und Entzündung für die Entstehung der Gallensteinkolik ist diese Wirkung wohl sehr hoch anzuschlagen. Ferner kommt beim Salizyl noch seine analgetische Wirkung hinzu, welche die Reflexerregbarkeit der Gallenwege und der Blase herabsetzt. Eine steinlösende Aktion kommt dem Salizyl nicht zu. Das Mittel wirkt zur Zeit der Anfälle mit allen drei Faktoren, hingegen wird während seines weiteren chronischen Gebrauches seine cholagoge und desinfizierende Aktion in Anspruch genommen. Es hält die Blase und die Gallengänge aseptisch und verhindert durch stärkeren Zufluß verdünnter Galle die Bildung neuer Konkremente (Stiller). Die besten Erfolge erzielt man mit Salizyl in jenem Stadium der Krankheit, wo die Steine noch in der Blase sind und sich wiederholt in den Ductus cysticus eindrängen und einklemmen. In diesem Stadium der erfolglosen Kolikanfälle kann die Wirkung des Salizyls nur darin bestehen, daß es die Entzündung der Blase und ihres Halses bessert, ihren Reizzustand vermindert und nach Abschwellung der Schleimhaut durch den vermehrten Strom dünnflüssiger Galle die im Blasenhalse und im Ductus cysticus steckenden Steine mobilisiert und in die Blase zurückschwemmt. Damit wird der Ruhezustand der Steine hergestellt, wie er bei vielen Menschen jahrelang oder auch lebenslang besteht, ohne Krankheitserscheinungen hervorzubringen (Stiller). Bei kleinen Konkrementen im Ductus cysticus ist auch die Möglichkeit gegeben, daß dieselben durch den gesteigerten Gallenstrom nach ihrer Zurückschwemmung in die Gallenblase durch den inzwischen abgeschwellten Cysticus in den Choledochus getrieben und dann in den Darm ausgestoßen

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:13 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

werden. Beim akuten Verschluß des Choledochus besteht die Wirkung des Salizyls in einer wirklichen Abtreibung des Steines. Hingegen ist beim chronischen Choledochusverschluß ein Erfolg nur ausnahmsweise zu verzeichnen. Auch in Fällen von Cholezystitis und Perihepatitis, wo gar keine Koliken bestehen, zeigt Salizyl eine günstige Wirkung, indem dasselbe in die Galle übergeht und seine desinfizierende Aktion in dem ganzen Kanalsystem zur Geltung bringt. ——— (Schluß folgt.)

III. Referate.

Fieber beim Neugeborenen. Von Butler.

B. bespricht die Wichtigkeit der Temperaturmessung beim Neugeborenen in den ersten Tagen. Die Möglichkeiten der Infektion sind zahlreich: Kontaktinfektion von den Augen, der Nase und Mund her, durch Zangenoperation und vom Nabel her. Er bringt eine Reihe von Infektionsfällen, die den Respirationstrakt des Neugeborenen betreffen. Die genaue Quelle der Infektion war nicht zu erweisen. Alle Fälle zeigten Rhinitis und Laryngitis, der Micrococcus catarrhalis war im Sekret nachzuweisen. Ein Fall verlief tödlich. Bei allen hohes und remittierendes Fieber. (Journ. of the Amer. med. Assoc. 14. April 1906.)

*

Die therapeutische Wirksamkeit des Quecksilbers in einem Fall von tuberkulöser Meningitis. Von Whitcombe-Brown.

Es handelte sich um ein neunjähriges Mädchen, das alle klinischen Symptome der tuberkulösen Meningitis zeigte. Am vierten Krankheitstage begannen Einreibungen von Ung. hydrarg., während Kal. perchlor., jodat. und bromat. innerlich gegeben wurden. Vier Tage dauerten die schweren Symptome noch an, bis sich eine Besserung zeigte. Von dieser Zeit an machte die Besserung rasche Fortschritte. In 6 Wochen konnte man von Heilung sprechen. Die Einreibungen wurden auf den Nacken und zwischen die Schultern zweimal täglich gemacht. Lumbalpunktion war nicht gemacht worden, da die Eltern ihre Zustimmung hiezu versagten. Die Diagnose war von drei erfahrenen Klinikern gestellt worden. (The Lancet, 24. März 1906.)

*

Die Gallensäure als Heilmittel. Von Croftan.

C. behauptet, daß die Gallensäuren bei 1. intestinaler Fäulnis, 2. Leberinsuffizienz und 3. bei Gallenstein mit Erfolg angewendet werden können. Denn sie hemmen 1. die Entwicklung der Darmparasiten durch direkten Kontakt, sie sind mächtige Cholagoga, beschleunigen die Peristaltik, erleichtern die Emulsionierung der Fette. 2. Dadurch, daß die Stagnation der Galle wegfällt, werden die Leberzellen von Druck entlastet und können so ihre Funktion leichter ausüben. 3. Sie verhindern die Bildung von Gallensteinen; von den zwei Gallensäuren soll die wohlfeilere Glykocholsäure in Form des Natriumsalzes angewendet werden. Bei ihrer Anwendung schwindet das Indikan des Harnes und im Harn halten sich Gallensäuren auf. (New-York Med. Journ., 21. April 1906.) Sorter.

*

Über das Auftreten von Spirochäten verschiedener Form im Mageninhalt bei Carcinoma ventriculi. Von Dr. W. Krienitz in Halberstadt.

Bei der genaueren mikroskopischen Durchmusterung eines Präparates von frischgewonnenem Mageninhalt in einem Falle von Karzinom der kleinen Kurvatur gelang es dem V., zahlreiche Exemplare verschieden geformter Spirochäten nachzuweisen. Die Beobachtung erfolgte mit Zeiß, homog. Immers. $^1/_{12}$ Okul. 4 und 5, zur Färbung wurden eine Methylenblau-Boraxlösung sowie Giemsa-Lösung gebraucht. Klinisch ist von dem betreffenden Falle nur zu bemerken, daß dauernd eine Neigung zu starken Blutungen bestand. Der Geruch des Exprimierten wie des Erbrochenen war meist stark fötide. Die Spirochäten konnte man in vielen Gesichtsfeldern in ein bis zwei Exemplaren finden. Man konnte deutlich drei verschiedene Gruppen in ein und demselben Präparate nebeneinander unterscheiden, deren eine Form vollständig der von Schaudinn und Hoffmann beschriebenen Spirochaete pallida sehr ähnlich war. (Deutsche medizinische Wochenschrift Nr. 22, 1906).

*

Über Gifte des Choleravibrio und verwandter Vibrionen. (Aus dem staatlichen serotherapeutischen Institut in Wien.) Von Privatdozent Dr. R. Kraus.

In Übereinstimmung mit Braun und Denier konnte Verf. bei authentischen Choleravibrionen durch Züchtung auf besonderem Nährboden lösliche Choleratoxine und mit ihnen auch Antitoxine erzeugen. Die Toxine wirken im Tierversuch genau wie lebende Choleravibrionen. Die Befunde bringen den direkten Beweis dafür, daß der Mechanismus der Krankheitserscheinungen bei Cholera asiatica ebenso auf einer Intoxikation durch lösliche Gifte beruht, wie die der Diphtherie, des Tetanus, der Dysenterie. Daß durch diese Arbeiten weitere Ausblicke sich eröffnen und die Möglichkeit der Heilbarkeit der Cholera asiatica und der Vibrionenkrankheiten sehr nahe gerückt ist, dürfte kaum zu bezweifeln sein. (Wiener klinische Wochenschrift Nr. 22, 1906).

*

Beiträge zur Vakzineimmunität. (Aus dem pathologischen Institut der Allgem. Poliklinik in Wien.) Von Privatdozent Dr. G. Nobl.

Um für das Kreisen des Vakzinerregers im menschlichen Körper und das Zustandekommen der Immunität Anhaltspunkte zu gewinnen, hat N. die in gesteigerten Intervallen durchgeführte Revakzination zu verwerten getrachtet. In derart geimpften Fällen erfolgte die Zweitimpfung in Intervallen von 48 Stunden bis zehn Tage nach der initialen Inokulation. Dabei ergab sich die merkwürdige Tatsache, daß die Sukzessivimpfung ausnahmslos ein positives Ergebnis hatte. Es folgt hieraus zunächst, daß der menschliche Organismus durch die Vakzination in den ersten acht bis zehn Tagen sicherlich nicht eine derartige Beeinflussung erfährt, daß die Lymphe bei einer neuerlichen Einverleibung einer kutanen Immunität begegnet. Aus dieser Tatsache aber resultiert mit großer Wahrscheinlichkeit die weitere Folgerung, daß die Jennersche Impfpustel als ein lokaler Prozeß zu betrachten sei, von welchem aus die Überschwemmung des Gesamtkörpers mit dem spezifischen Vakzinekontagium nicht unterhalten wird; auch ist ein Kreisen des Virus im Verkrustungsstadium der Impfpusteln unwahrscheinlich, indem durch Anbringung von Hautläsionen (Insertionsstellen) niemals eine Pustulation zu erzielen war. Mit dem Ergebnis dieser Sukzessivimpfungen und postvakzinalen Insertionen kontrastieren die betreffenden Thesen Pfeiffers und John Siegels, ebenso mit dem negativem Resultate von Impfversuchen an Kaninchen. Als Ausgangsmaterial dienten zunächst Kaninchen, welche mit aktiver Lymphe intrakorneal und am Rücken geimpft wurden. Die Tiere wurden bei positivem Ausfall der Hornhaut- und kutaner Inokulation am fünften Tage getötet und deren Blut, sowie innere Organe zur Kornealimpfung gesunder Tiere verwendet. Das Inokulationsmaterial kam an jeder Hornhaut in taschenförmigen Insertionsstellen zur Einverleibung und wurde überdies noch in größeren Mengen in den Konjunktivalsack eingebracht, an der Hornhautoberfläche verrieben. Bei 14 in die Versuchsreihe eingeschalteten Tieren hatte die Verimpfung der Organe und des Blutes stets ein negatives Ergebnis. Auch bei intraperitoneal und subkutan geimpften Kaninchen war der Ausfall negativ. Die mitgeteilten Experimente stehen in voller Übereinstimmung mit den Resultaten, welche andere Autoren in Überprüfung der Siegelschen Angaben ebenfalls gewonnen haben. (Ibidem).

*

Die Beziehungen der menschlichen Tuberkulose zu der Perlsucht des Rindes. (Aus dem pathologischen Institut der Universität in Berlin.) Von Lydia Rabinowitsch.

Die Infektionskrankheit des Menschen durch die Perlsucht des Rindes ist erwiesen; die Größe dieser Gefahr vermögen wir zur Zeit nicht abzuschätzen. — Die Bekämpfung der Rindertuberkulose ist dringend geboten, nicht allein im Interesse der Landwirtschaft, sondern auch wegen der dem

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:13 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Menschen durch die Perlsucht des Rindes drohenden Infektionsgefahr. — Bei der Bekämpfung der Tuberkulose als Volkskrankheit ist in erster Reihe die generalisierte Tuberkulose und vor allem die Lungenschwindsucht zu berücksichtigen. Mithin kommen bei der Tuberkulosebekämpfung vornehmlich die vom Menschen ausgehenden Tuberkelbazillen in Betracht, gleichviel, ob die ursprüngliche Infektion durch menschliche oder Perlsuchtbazillen bedingt ist. (Berliner klinische Wochenschrift Nr. 24, 1906). M. J.

IV. Literatur.

Die Heilung lokaler Infektionen mittels Hyperämie. Von Dr. V. Manninger. (Würzburger Abhandlungen aus dem Gesamtgebiet der praktischen Medizin, VI. Bd., 6. H.)

Die kurze Abhandlung ist sowohl für den Chirurgen als auch den praktischen Arzt sehr lesenswert. Nicht nur, weil jede Mitteilung über die Resultate der von Bier eingeführten Behandlung lokaler Infektionen mittels Stauungshyperämie als eine Ergänzung unserer Erfahrungen über dieselben freudig zu begrüßen ist, sondern auch weil Manninger objektiv das Pro und Kontra, die zahlreichen Erfolge und wenige Mißerfolge der Behandlung auf Grund seines großen Materiales auseinandersetzt. Manninger behandelt chronische Entzündungen, subakute Schnittentzündungen, akute Infektionen. Infektionen der Haut und des subkutanen Gewebes, Infektionen der Knochen, der Sehnenscheiden, Phlegmonen, eitrige Schnittentzündungen, Anthrax teils mittels Stauungsbinde, teils mit den Klappschen Saugapparaten, und wenn auch in manchen die Resultate kein abschließendes Urteil erlauben, so stellt doch die Publikation eine warme Empfehlung der Bindenstauungsbehandlung dar. Venus.

V. Sitzungsberichte.

Aus den amerikanischen Gesellschaften.

Welt-Kakels stellt ein $2^1/_2$jähriges Kind vor, das alle Zeichen der Idiotie darbot. Der erste Zahn erschien erst mit zwei Jahren. Das Kind kann noch nicht gehen, erkennt seine Eltern nicht, kann bloß einige Worte sprechen. Es ist sehr reizbar und zerstörungssüchtig. Es ist von unglaublicher Gefräßigkeit und verschmäht dabei selbst Papier und Fäzes nicht. Die Pupillen reagieren auf Licht, seitlicher Nystagmus. Stupider Gesichtsausdruck, eingesunkener Nasenrücken, adenoide Wucherungen im Nasenrachenraum. Die Tumoren zeigten knochenwallartige Ränder, an einzelnen Stellen Fluktuation. Die nähere Untersuchung ergab daß es sich um Knochengummen handelt, einen seltenen Befund bei hereditärer Lues. (New-York Acad. of Medic. 14. Dez. 1905.)

Fletcher Ingals und Friedberg sprechen über die Behandlung der Rhinitis hypertrophica. Die Galvanokaustik sei die beste hiebei verwendete Methode. Die Gefahren der Mittelohrinfektion wurden weit übertrieben; sie selbst haben bei tausenden von Kauterisationen bloß eine Infektion gesehen. Auch die Furcht vor Verwachsungen sei nicht begründet, sofern bei der Operation nur Sorge dafür getragen werde, die gegenüberliegende Schleimhaut nicht zu verletzen. Ist die operierte Schleimhaut stark geschwollen, so empfiehlt es sich, sich nach fünf bis sechs Tagen von der Durchgängigkeit zu überzeugen. Eine 4%ige Kokainlösung genügt zur Erzielung einer kompletten Anästhesie. Beigabe von Adrenalin erleichtert und sichert dieselbe. Man müsse jedenfalls Sorge tragen, nicht zu viel Schleimhaut durch den Galvanokauter zu zerstören. Da keine Blutung eintrete, so sei auch das für den Patienten lästige, mehrtägige Tamponieren ganz überflüssig. Der Nachschmerz ist ein sehr geringer. (Americ. laryngol., rhino. ond otolog. Society. 24. Febr. 1906.)

A. Mc. Dermott bespricht die Prinzipien der Behandlung der Ruptur der männlichen Urethra: 1. Bei Ruptur der Urethra sollten vor allem sofort nach perinealem oder suprapubischem Schnitt die rupturierten Enden der Urethra aufgesucht und durch Naht vereinigt werden; 2. dadurch werden nicht nur die Leiden der Patienten verringert und die Gefahr einer Urininfiltration oder der Absedierung beseitigt, sondern auch in einer großen Zahl von Fällen die Bildung einer späteren Striktur vereitelt; 3. bei früher Operation ist das Aufsuchen des hinteren Urethralstumpfes bedeutend leichter als später, da dasselbe noch nicht so stark retrahiert und die Gewebe noch nicht so infiltriert sind. (Med. Society of the Missouri valley, März 1906.)

William Frick berichtet über drei Fälle von Dermatitis blastomycetica. Sie zeichneten sich von den bisher beschriebenen besonders durch die Anwesenheit von miliaren Abszeßchen aus, die die Blastomyzeten in reichlicher Menge enthielten. Ein anderer interessanter Punkt war die große Zahl von Riesenzellen, die den bei der Tuberkulose gesehenen sehr ähnlich schauen. Die Behandlung bestand in Exzision, Jodkali und Röntgenstrahlen (Ibidem.) —er.

VI. Aus der Praxis.

Erfahrungen über Behandlung von Pertussis und Bronchitiden mit Thymomel Scillae. Von Dr. Josef Winterberg, emer. Assistenten des k. k. Allgemeinen Krankenhauses, Wien. (Wiener klinische Rundschau, Separat-Abdruck, Nr. 38. 1905.) Thymomel Scillae enthält in 100 Teilen die Extraktivstoffe von 0·35 Bulbus Scillae und von 14·3 Herba Thymi Serpylli, mit Bienenhonig zu einem angenehm schmeckenden Mittel vereinigt. Die genannten Drogen sind als Volksmittel gegen Husten schon sehr lange in Verwendung und ganz besonders ist Thymus Serpyllum ein recht brauchbares Expektorans und Sedativum bei Hustenanfällen. Das zweite Extraktivprodukt des Thymomel, das Bulbus-Scillae-Extrakt, ergänzt diese Wirkung insoferne als es eine recht bedeutende schleimlösende Wirkung entfaltet. Der Honig endlich bringt eine reizlindernde, besonders die Schleimhäute der oberen Luftwege ein wenig beruhigende Wirkung hervor. Winterberg hat mit diesem Mittel 32 Fälle behandelt und zwar: 7 Fälle von Pertussis, 16 Fälle von akuter Bronchitis und 9 Fälle von chronischem Bronchialkatarrh. Bei den an Pertussis erkrankten Kindern zeigte sich regelmäßig schon nach den ersten Dosen des Präparates eine Wendung zum Besseren. Die Hustenanfälle waren nicht mehr so heftig und nahmen nach einigen Tagen auch an Häufigkeit ab, was selbstverständlich für das Wohlbefinden und auch die Ernährungsmöglichkeit der erkrankten Kinder von wesentlichem Vorteile war. Das Präparat wurde recht gerne genommen und büßte an seiner Wirkung durchaus nicht ein; ganz das Gegenteil war der Fall; denn als eines Tages das Mittel ganz ausgesetzt wurde, traten die Anfälle, wenn auch nicht so häufig mehr, wie vorher, so doch mit bedeutend stärkerer Heftigkeit und längerer Dauer auf. Das weist darauf hin, daß das Thymomel Scillae die Hustenanfälle wesentlich beeinflussen muß. Auch in Fällen von Bronchitis der Kinder sowohl als der Erwachsenen hat das Medikament einerseits die krampfartigen Hustenanfälle gemildert, andererseits wiederum das Sekret dünnflüssiger gemacht und auf diese Weise ebenfalls eine leichtere Expektoration und mithin eine Abnahme des Reizes bewirkt. Winterberg bezeichnet das Thymomel Scillae als ein Präparat, das wir in der Kinderpraxis in all jenen Fällen anzuwenden haben, in denen es geboten erscheint, die krampfartig auftretenden Hustenanfällle zu mildern, wie bei der Pertussis oder in jenen Fällen, die auch nicht zu selten im Kindesalter in Form von Bronchitiden auftreten, die infolge ihres zähen Sekretes zu krampfartigen Paroxysmen führen, da das Präparat einesteils sedativ auf Krampfzustände der Bronchien wirkt, andererseits auch durch die Verflüssigung des zähen Schleimes die Expektoration erleichtert und so den Anfall leichter und kürzer gestaltet. Während es auf diese Weise bei akuten Erkrankungen einen wesentlichen Heilungsfaktor darstellt, ist es bei chronischen Erkrankungen ein ungemein milderndes und lösendes Mittel, das besonders auch in jenen Fällen bei Erwachsenen Anwendung finden sollte, in denen es sich um chronisch exazerbierende krampfartige Hustenanfälle handelt.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:13 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

VII. Notizen.

Auszeichnungen. Der Kaiser hat dem Generalstabsarzt Dr. Karl Glässer, Sanitätschef des 5. Korps, anläßlich der auf sein Ersuchen erfolgten Übernahme in den Ruhestand den Adelsstand mit dem Prädikat „Järten“ verliehen.

Ernennungen. Der Statthalter hat im Stande der Wiener Polizeidirektion die Polizei- Assistenzärzte Dr. Julius Koch, Dr. Ludwig Lang, Dr. Max Pollak und Dr. Jakob Rappaport zu Polizeibezirksärzten der 10. Rangsklasse ernannt. — Für die Besorgung der Armenbehandlung und Totenbeschau im XXI. Bezirke wurden zwei städtische Ärztestellen systemisiert und den supplierenden städtischen Ärzten Dr. Armin Langer und Dr. Eduard Ortmann verliehen.

Fortbildungskurse für Angehörige der Wiener Ärztekammer. In der Zeit vom 1. bis 13. Oktober 1906 wird an der Wiener medizinischen Fakultät ein Zyklus von Kursen für die Angehörigen der Wiener Ärztekammer gelesen. Jene Angehörigen der Wiener Ärztekammer, welche an diesen Kursen teilzunehmen wünschen, haben ihre Anmeldung mit Angabe der einzelnen Kurse, welche sie frequentieren wollen, bis längstens 1. September 1906 an die Wiener Ärztekammer zu richten. Spätere Anmeldungen können eventuell nur für den folgenden Zyklus berücksichtigt werden. Als Honorar ist für jeden einzelnen Kurs der Betrag von 6, respektive 3 Kronen (je nachdem der betreffende Kurs 12 oder 6 Stunden dauert) festgesetzt. Das Honorar ist im vorhinein zu entrichten und wird von der Wiener Ärztekammer einkassiert. Das Zustandekommen der einzelnen Kurse hängt davon ab, ob die für den betreffenden Kurs festgesetzte Minimalzahl der Teilnehmer erreicht wird. Nicht der Wiener Ärztekammer angehörige Ärzte können an den einzelnen Kursen mit Zustimmung der betreffenden Dozierenden teilnehmen, vorausgesetzt, daß die eventuell festgesetzte Maximalzahl der Teilnehmer noch nicht erreicht ist. Die der Wiener Ärztekammer nicht angehörigen Teilnehmer haben für den zwölfstündigen Kurs 20 Kronen, für den sechsstündigen Kurs 10 Kronen zu entrichten und zwar direkt an den Dozierenden. Zeugnisse über den Besuch der Kurse werden nicht ausgestellt.

Die Wiederholung rezeptmäßig verschriebener Arzneien beschäftigte in der Sitzung vom 24. v. M. den Geschäftsausschuß der österreichischen Ärztekammern. Es lag ihm von seiten der steiermärkischen Ärztekammer der Wunsch vor, daß der § 6 der Arzneitaxe dahin geändert werde, daß jedes Rezept nur einmal und, wenn mit dem Vermerk „bis“ oder „ter“ versehen, höchstens dreimal expediert werden dürfe. Da die neue Arzneitaxe, welche mit 1. Juli l. J. in Geltung treten wird, so heißt es in dem Berichte über die Sitzung, schon längst fertiggestellt ist, wird über Antrag der DDr. Brenner und v. Festenburg beschlossen, dahin zu wirken, daß in Zukunft vor der alljährlichen Feststellung der Arzneitaxe sowohl sämtliche Ärztekammern gefragt, als auch ein Vertreter der Ärztekammern, gleichwie dies von den Apothekern statthat, in der Kommission Sitz und Stimme habe.

Ein Kurhaus in Karlsbad für unbemittelte Ärzte. Die Vereinigung Karlsbader Ärzte hat eine Eingabe an den Stadtrat von Karlsbad gerichtet zwecks Begründung eines internationalen Kurhauses für unbemittelte Ärzte. Dieselbe ist mit der Tatsache begründet, daß der Kurort unzweifelhaft in erster Linie seinen Aufschwung der Wertschätzung seiner Heilquellen von seiten der internationalen Ärzteschaft verdankt. Beider Kursaison vom 1. April bis 1. Oktober könnte bei einer Kurdauer von 4 Wochen jährlich 140 Ärzten Gastfreundschaft gewährt werden, wenn das Kurhaus auf 20 Wohnräume eingerichtet würde.

Heidelberg. Zum Nachfolger Geh.-Rats Dr. V. Czerny ist, nachdem die Professoren Bier (Bonn) und Garré (Breslau) abgelehnt haben, ist jetzt der Professor der Chirurgie an der Universität in Utrecht Dr. Albert Narath berufen worden.

Paris. Anläßlich des Rücktrittes des Altmeisters der forensischen Medizin und Staatsarzneistunde in Frankreich, Prof. Paul Brouardel, hat die „Association des Médecins Legistes“ der Universität eine besondere Ehrung für den berühmten Gelehrten beschlossen, an der, entsprechend der Schätzung, die Brouardel auch im Ausland geniest, eine möglichst internationale Beteiligung der Fachgenossen erwünscht ist. Man will eine Porträtmedaille des Gefeierten herstellen, die man ihm mit einem Album, das die Unterschriften aller Beteiligten enthält, feierlich überreichen wird. Beiträge — deren Höhe jedem freigestellt ist — sind an den Schatzmeister der Veranstaltung Dr. Logez-Duc, 81 rue de Manpeuge, Paris, Xe Arrt. zu richten.

Das neue Postbuch. Von Anton Seltmann. (Kein Postaufgabebuch mehr.) Jeden, der öfter Postsendungen hat, wird die Abschaffung der bisherigen Postbücher und die Wiedereinführung der Aufgabescheine höchst unangenehm berühren. Die heutige Abfertigung der Postpackete, Wertbriefe und der rekommandierten Sendungen großer Aufgeber wollen wir gewiß gut nennen, allerdings erwächst deren Aufgeber dadurch eine große Mehrarbeit. Unangenehm ist und bleibt es aber, daß einzelne Pakete, Wertbriefe und einzelne rekommandierte Sendungen nur mit einem Aufgabeschein quittiert werden. Jeder, der von früher her sich noch der Aufgabescheine erinnert, wird uns recht geben, denn gemeiniglich fand man nie einen Aufgabeschein, wenn man ihn benötigte. Die flüchtige Ausstellung und die damit verbundene Unlesbarkeit, dann das unansehnliche Papierstückchen, das sich leicht verlegt, waren Schuld daran, daß man das gesuchte Rezepisse nicht fand. Es wird daher jeder bisherige Postaufgabebuch-Besitzer es mit Freude begrüßen, wenn er erfährt, daß er wieder ein Postbuch haben kann, zwar kein amtliches, sondern eines, daß er sich selbst anlegen muß. Die Anton Seltmannsche Buchdruckerei mit elektrischem Betrieb in Komotau ließ in ihrem Verlage ein solches Postbuch erscheinen. Es ist dies kein Postbuch in der bisher gewohnten Weise, sondern ein Sammelbuch für die postämtlichen Aufgabescheine. Es enthält neben den allgemeinen Rubriken noch einen Raum, in welchen das Einkleben des Aufgabescheines möglich ist. Dieses Buch, 100 Blatt stark, kostet in gutem Einband K 2.— franko. Eine besondere Empfehlung bedarf dieses Postbuch nicht, es wird sich selbst emfehlen und gewiß zahlreiche Freunde finden. Diese Postbücher haben gegen andere den Vorzug, daß sie bereits gummiert sind, man hat also nur nötig, den Aufgabeschein etwas anzufeuchten und an die betreffende Stelle zu kleben. Zu beziehen ist dieses neu verbesserte Postbuch durch jede Papier- oder Buchhandlung oder direkt aus oben genannter Buchdruckerei.

VIII. Offene Stellen.

Dalmatien. Gemeindearztesstelle in Risano. Mit dieser auf drei Jahre zu besetzenden Stelle ist ein in monatlichen Raten aus der Gemeindekasse zahlbarer Jahresgehalt von K 2800 unter folgenden Bedingungen verbunden: 1. Unentgeltliche Behandlung sämtlicher Bewohner im Wohnsitze Risano; 2. Besuch der Kranken in sämtlichen Ortschaften der Gemeinde gegen Vergütung nach einem festzusetzenden Tarife; 3. Versehung des Sanitätsdienstes. Gesuche um diese Stelle sind sofort an die Gemeindeverwaltung zu richten und denselben beizuschließen: 1. Der Nachweis der Berechtigung zur Ausübung der ärztlichen Praxis in den im Reichsrate vertretenen Königreichen und Ländern, sowie der österreichischen Staatsbürgerschaft; 2. der Nachweis vollkommener Kenntnis der serbischen Sprache.

Tirol. Gemeindearztesstelle in der 1268 Einwohner zählenden Gemeinde Rumo (Bezirkshauptmannschaft Cles) sofort zu besetzen. Jährlicher Gehalt K 2000 und Freiquartier in der Fraktion Marcena. Unentgeltliche Behandlung der Ortsarmen. Dem Gemeindearzt steht es frei, den ärztlichen Dienst in der benachbarten deutschen Gemeinde Proveis zu besorgen. Gesuche bei der Gemeinde Rumo einzubringen.

— Stelle eines zweiten Gemeindearztes für die elf Gemeinden des Gerichtsbezirkes Ried, Bezirkshauptmannschaft Landeck, mit dem Sitze in Prutz. Wartegeld 1200 K. Hausapotheke. Weitere Auskünfte erteilt die Gemeindevorstehung Prutz. Kompetenztermin 1. Juli l. J.

Steiermark. Distriktsarztesstelle für den Sanitätsdistrikt Fladnitz im Bezirke Weiz mit dem Sitze in Fladnitz. Der Distrikt umfaßt die Gemeinden Fladnitz, Tulwitz, Tober, Arzberg (mit Gewerk) und Neudorf mit einer Gesamtbevölkerungszahl von 3500 meist gut situierten Einwohnern. Landessubvention 600 K, Gemeindesanitätsbeitrag 1%, das sind 161 K, Führung einer Hausapotheke notwendig, lohnende Privatpraxis zu erwarten. Bewerber, welche auch in der Geburtshilfe tüchtig sind, erhalten den Vorzug. Gehörig belegte Gesuche sind bis längstens 29. Juni l. J. an den Sanitätsdistriktsausschuß Fladnitz-Teichalm, Obmann Karl Hyden, einzusenden.

Stellenvermittlungs-Bureau der Wiener Ärztekammer. Die Wiener Ärztekammer hat mit 1. Mai 1906 im Sinne des Kammerbeschlusses vom 8. Juni 1905 ein Stellenvermittlungs-Bureau errichtet. Dieses wird die Vermittlung freier ärztlicher Stellen im eigenen Sprengel und zwar temporärer Beschäftigungen (Vertretungen jeder Art, Nachtdienste, Permanenzdienste, Reisebegleitungen), sowie dauernder Anstellungen besorgen. Außerdem erfolgt die Evidenzhaltung der offiziell verlautbarten Stellen aller Kronländer unter strengster Wahrung der Interessen aller Schwesterkammern und ärztlichen Organisationen. Auskünfte werden im Bureau der Ärztekammer (I., Börsegasse 1) **täglich** während der Kanzleistunden (**4—7 Uhr abends**) erteilt. — **Ärzte, welche einen Vertreter suchen, mögen sich an die Wiener Ärztekammer wenden, da Bewerber um Vertretungen bei dieser bereits in Vormerkung genommen wurden.**

Zitter's Verlag, Wien XIX/1.
Verantwortlicher Redakteur: **Dr. J. Meisels.**
Buchdruckerei Max Werthner, Wien V.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:13 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Statt Lebertran! Jod! Eisen!

Pastilli Jodo-Ferrat.

Zusammensetzung: Kali jod. 0·05, Ferratin 0·10, Calc. glyc. phosph. *aa* 0·10 **„comp. Jahr“**

Hervorragendes wohlschmeckendes, leichtverdauliches, appetitanregendes Kräftigungsmittel. **übertrifft an Wirksamkeit alle Lebertrane und künstlichen Eisenpräparate.** Mit Erfolg angewendet bei **Anæmie, Chlorose, Rhachitis, Scrophulose, Drüsen- u. Knochengeschwüren.**

Tagesdosis: Kindern 2—4 Stück. Erwachsenen 6—9 Stück.

Verkauf nur in Originalschachteln à K 2.50. Erhältlich in den meisten Apotheken.

Erzeugungs- und Hauptdepot bei

Karl Jahr, Apotheker, Krakau.

FÜR KATARRHALIKER!

KURORT GLEICHENBERG

SAISON Mai – Oktober STEIERMARK (Sommerfrische)

Heilquellen: Konstantin- und Emmaquelle (alkal. mur. Säuerlinge), Johannisbrunn (alkal. mur. Eisensäuerling), Klausenquelle (reiner Eisensäuerling).

Kurmittel: Inhalations- u. Pneumotherapie, Kaltwasserheilanstalt, Süß-, Mineralwasser-, kohlensaure Bäder, Sonnenbäder, Heilgymnastik.

Illustrierte Prospekte franko. Wohnungs-, Mineralwasser- und Wagenbestellungen durch die **Kurdirektion.**

Dr. med. Skormins

Eisenzitronensaft ist ein neues, wohlschmeckendes, vorzügliches, wirksames und billiges Mittel gegen Bleichsucht, Blutarmut u. dgl. — Orig.-Flaschen von ½ Ltr. Inhalt zu **3 Mk.** in den Apotheken. — Ärzten Muster und Prospekt kostenlos von den alleinigen Fabrikanten: Dr. E. Fleischer & Co., chem. Fabrik, Rosslau (Anhalt).

Vertreter: Em. V. Gojtant, Wien VIII/2, Lerchenfelderstr. 88-90.

KURORT Alk.-salinische Therme heilt: **TEPLITZ-SCHÖNAU** (Böhmen)

Gicht, Rheumatismus, Neuralgien, Gelenksteifigkeiten, Exsudate etc. — Ärzte und deren Familien befreit von Kur- und Musiktaxe, erhalten freie Bäder. — SAISON GANZJÄHRIG.

Granules de Catillon

à 1 Milligramm Titrierten Extraktes von

STROPHANTUS

Mit diesen Pillen wurden die Versuche ausgeführt, welche in den Sitzungen der Académie de Médicine im Jahre 1889 besprochen wurden. Sie haben gezeigt: sie erzeugen, in der Dosis von 2-4 per Tag, eine **rapide Diurese,** *heben* **schnell** *die* **gesunkene Herztätigkeit,** *mildern*

ASYSTOLIE, MITRALLEIDEN, DYSPNOË, ÖDEM,

Herzkrankheiten der Kinder und der Alten etc.

Wirkung unmittelbar — keine Intoleranz — keine Vasokonstriktion, man kann den Gebrauch ohne Hindernis fortsetzen.

Granules de Catillon 204

▲ 0,0001 KRISTALLIS. **STROPHANTINE** HERZTONICUM Nicht Diuretisch.

Gewisse Strophantus sind unwirksam, andere toxisch, die Tinkturen sind unzuverlässig; verordnen Sie gefl. deshalb nur die echten Granules de Catillon.

Preis der Académie de Médecine de Paris für „Strophantus und Strophantine“. Goldene Medaille auf der Weltausstellung 1900, Paris, 3, Bould. St. Martin,

General-Repräsentanz für Österreich-Ungarn: Dr. E. Bloch, BASEL (Schweiz).

In Wien: Adler-Apotheke, I., Kärntnerring 18, Alte k. k. Feldapotheke, I., Stephansplatz.

Verkauf an Apotheken: G. & R. Fritz.

ICHTHYOL.

Der Erfolg des von uns hergestellten speziellen Schwefelpräparats hat viele sogenannte Ersatzmittel hervorgerufen, welche **nicht identisch mit unserem Präparat sind** und welche obendrein unter sich verschieden sind, wofür wir in jedem einzelnen Falle den Beweis antreten können. Da diese angeblichen Ersatzpräparate anscheinend unter Mißbrauch unserer Markenrechte auch manchmal fälschlicherweise mit

Ichthyol

oder

Ammonium sulfo-ichthyolicum

gekennzeichnet werden, trotzdem unter dieser Kennzeichnung nur unser spezielles Erzeugnis, welches einzig und allein allen klinischen Versuchen zugrunde gelegen hat, verstanden wird, so bitten wir um gütige Mitteilung zwecks gerichtlicher Verfolgung, wenn irgendwo tatsächlich solche Unterschiebungen stattfinden.

Ichthyol-Gesellschaft Cordes, Hermanni & Co.

Hamburg.

Kaiserbad in Budapest. Sommer- und Winterkurort. Eigentum des ung. Barmherzigen Ordens. Badeanstalt ersten Ranges mit schwefelhaltigen Thermalquellen: modern eingerichtetes Dampfbad, bequeme Schlammbäder (Moorbäder), Schwimmbäder, Türken-, Stein- und Marmorbäder; Heißluft-, Kohlensäure- und elektrische Bäder, Trinkkur und Inhalation. 200 bequeme Wohnzimmer. Solide Leitung, billige Preise. Prospekte sendet gratis und franko.

Die Direktion.

Die wohlschmeckendsten und daher besten Hämoglobin-Präparate der Gegenwart sind

Perdynamin

und

Lecithin-Perdynamin

Dosis 2mal täglich 1—2 Esslöffel voll, rein oder in Wasser, Milch oder Wein.

Indikationen:

Chlorose, Anämie, Leukämie, Phthise, Rekonvaleszenz, Nervenleiden.

Preis 1 Flasche Perdynamin K 3·50.

Preis 1 Flasche Lecithin-Perdynamin K 5·50.

Fabrikant:

H. Barkowski, Berlin O. 27,

Alexanderstrasse 22.

Vertreter für Österreich-Ungarn:

Mr. Camillo Raupenstrauch

emer. Apotheker

Wien II/1, Castellezgasse Nr. 25.

Perdynamin und Lecithin-Perdynamin sind die Ideal-Anregungs-Nährmittel der Gegenwart infolge ihrer Preiswürdigkeit, ihres Wohlgeschmackes und ihrer vorzüglichen Wirkung.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Einbanddecken.

Für den Jahrgang 1905 sind, wie im Vorjahre, **Einbanddecken** in Ganzleinen mit Golddruck vorrätig und kosten für unsere Abonnenten ab hier: **K 2.40 = Mk. 2.—**; nach auswärts erfolgt Frankozusendung gegen Einsendung von **K 3.12 = Mk. 3.—**.

Die Administration der

„Medicinischen Blätter“

Telephon 22152. **Wien XIX/1, Billrothstrasse 47.**

PISCAROL

ist der **beste Ersatz** für **Hamburger Ichthyol.** Nach dem Gutachten von Dr. A. Striebel, Chemische Kontrollstation, Zürich, **hat Piscarol dieselben chemisch-physikalischen** Eigenschaften, wie das als **Ammon. sulfo-ichthyolic.** in der **Pharm. Helv. III. und anderen Pharmacopoen** beschriebene Präparat. Laut **vielen medizinischen Gutachten ist Piscarol mit Ichthyol therapeutisch gleichwertig.** Preis ganz bedeutend billiger.

Alleinfabrikanten:

Lüdy & Cie.

Chem. Fabrik, **Burgdorf** (Schweiz).

Tuberculocidin
Selenin u. a. Präparate } von **Prof. Dr. Edwin Klebs.**

Zur Behandlung der Tuberkulose.

Ausführliche Litteratur steht zu Diensten.

Alleinvertrieb durch

F. G. KLEBS, Berlin W 15, Fasanenstrasse 68.

Telegramm-Adresse: **Arznei Berlin.**

Vermehrung des zirkulierenden Eiweisses

durch Sanatogen — vergl. Therapie der Gegenwart No. 10, Jahrgang 1904. Infolge seiner zugleich hervorragend neurotonischen Wirkung zeitigt Sanatogen ausgezeichnete Ernährungs-Effekte und schnelle Kräftezunahme. Sanatogen ist absolut reizlos und wird daher von jedem Organismus tadellos vertragen. Literatur und Proben den Herren Ärzten zu Diensten.

BAUER & CIE., Sanatogen-Werke, Berlin SW. 48. General-Vertretung: C. BRADY, Wien I, Fleischmarkt 1.

Hochfeines Tafelwasser.

Klösterle Natürlicher Sauerbrunn reichste Natron-Lithion-Quelle.

Haupt-Depot: Wien, I. Sonnenfelsgasse 4.

Ungarisch-Kroatische See-Dampfschiffahrts-Aktien-Gesellschaft in Fiume.

Über Fiume
führt die kürzeste und wegen der Fahrt zwischen den Inseln entlang die vor Seekrankheit am besten geschützte Route nach

Dalmatien

Regelmäßig. Fahrten **jeden Tag** mittels der den größten Komfort bietenden u. elektrisch beleuchteten Dampfer. Zur Logierung werden „Hotel Bristol“ in Zara und „Hotel Imperial“ in Ragusa bestens empfohlen.

Genaue Fahrordnung siehe in Waldheim's Kondukteur Nr 593—604.

Pränumerations-Einladung.

Wir laden hiemit die Herren Ärzte zum Abonnement der ***„Medicinischen Blätter“*** *ein und bitten um baldige Erneuerung des Abonnements, damit keine Verzögerung in der Zusendung eintrete.*

Der ganzjährige Bezugspreis beträgt für Österreich-Ungarn K 20, halbjährig K 10.

Für Deutschland ganzjährig Mk. 20. Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig Frcs. 25.

Die Administration der „Medicinischen Blätter“.

Loeflunds

Original-

Reelle Präparate. Mässige Preise.

Milchzucker chemisch rein, nach **Prof. von Soxhlets Verfahren,** frei von Eiweiss und schädlichen Keimen, eigens hergestellt für **Säuglings-Ernährung.**

Malzsuppenextrakt zur Herstellung von **Dr. Kellers „Malzsuppe für magendarmkranke Kinder“.** Nach **Keller** und **Gregor**-Breslau 60—80% Heilungen.

Malzextrakt vorzügliches Diäteticum bei den Katarrhen der Luftwege, in Milch gelöst das kräftigste **Kinderfrühstück.**

Lebertran-Emulsion mit **Malzextrakt,** Ärztlich anerkannt als vorzüglichste Tranmischung, bei Erwachsenen und Kindern beliebt. Dieselbe **mit Eisen, mit Kalk, mit Jod.**

Erhältlich in fast allen Apotheken.

General-Depot: G. & R. Fritz, Bräunerstrasse 5, Wien.

Wiener Depot: Apotheke zum schwarzen Bären, am Lugeck 3.

Ed. Loeflund & Co.,

Grunbach bei Stuttgart.

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-07-16 22:13 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

UNIV. OF MICH
JUL 28 1906

WIEN. XXIX. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:

Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 20·—, halbjährig K 10·—.

Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.

Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Redaktion u. Administration

XIX/1, Billrothstrasse 47.

Telephon-Nr. 22152.

Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.

Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift

für die gesammte Heilkunde.

Herausgegeben und redigiert von

o. ö. Universitätsprofessor **Dr. J. Nevinny** und **Dr. J. Meisels.**

Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt für Oesterreich-Ungarn im Bureau der **Medicinischen Blätter** WIEN XIX/1, Billrothstrasse 47, für alle übrigen Länder bei der **Buchhandlung Gustav Fock** in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Wien XIX/1, Billrothstrasse 47.

Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 26. Wien, 30. Juni 1906. **Nr. 26.**

Apotheker **Weigert's** **Castoreum-Bromid**

(Sal. bromat. effervesc. c. Valerian. et Castoreo)

Spezifikum gegen alle

Neurosen des Zirkulations- und Zentral-Nervensystems

besonders: **Hysterie, Chorea, Neurasthenie** in Orig.-Flakons mit Maßglas **3** Kronen, 1/2 Glas **1** K **80** h.

Prospekte mit Gutachten von Autoritäten zur Verfügung.

Zu beziehen durch die **Apotheken** oder direkt durch die

Aeskulap-Apotheke, Breslau I.

Dr. med. Skormins

Natronzitronensaft ist ein neues, vorzüglich wirksames Mittel gegen Gicht, chron. Rheumatismus u. dgl. Krankheiten. — Orig.-Flaschen von 1/2 Ltr. Inhalt zu **3 Mk.** in den Apotheken. — Muster und Broschüre kostenlos von den alleinigen Fabrikanten:

Dr. E. Fleischer & Co., chem. Fabrik, Rosslau (Anhalt).

Kaiserbad **in Budapest.** Sommer- und Winterkurort. Eigentum des **ung. Barmherzigen Ordens.** Badeanstalt ersten Ranges mit **schwefelhaltigen Thermalquellen:** modern eingerichtetes **Dampfbad,** bequeme **Schlammbäder (Moorbäder), Schwimmbäder, Türken-, Stein- und Marmorbäder; Heißluft-, Kohlensäure- und elektrische Bäder, Trinkkur und Inhalation.** 200 bequeme Wohnzimmer. Solide Leitung, billige Preise. Prospekte sendet gratis und franko.

Die Direktion.

Alkohol-

Entziehungskuren Kuranstalt **Rittergut Nimbsch** a. Bober, Post Reinswalde Kr. Sagan in Schlesien (früher Niendorf a. Sch.). Gegr. 1895. Prosp. franko. **San.-Rat. Dr. Lerche, Alfred Smith,** Rittergutsbesitzer.

Elektrische Installation

jeder Art billigst u. solide bei

KARL R. KÖRBER

Wien IX., Viriotgasse 7.

TELEPHON Nr. 17.108.

Über **2000** Referenzen Wien-Provinz.

FÜR KATARRHALIKER!

KURORT GLEICHENBERG

SAISON Mai—Oktober STEIERMARK (Sommerfrische)

Heilquellen: Konstantin- und Emmaquelle (alkal. mur. Säuerlinge), Johannisbrunn (alkal. mur. Eisensäuerling), Klausenquelle (reiner Eisensäuerling).

Kurmittel: Inhalations- u. Pneumotherapie, Kaltwasserheilanstalt, Süß-, Mineralwasser-, kohlensaure Bäder, Sonnenbäder, Heilgymnastik.

Illustrierte Prospekte franko. Wohnungs-, Mineralwasser- und Wagenbestellungen durch die **Kurdirektion.**

MATTONI's GIESSHÜBLER natürlicher alkalischer SAUERBRUNN

bewährt in allen Krankheiten der **Atmungs-** u. **Verdauungsorgane,** bei **Gicht, Magen** u. **Blasenkatarrh.** Vorzüglich für Kinder, Rekonvaleszenten u. während der Gravidität.

Sorisin

Syr. Kal. Sulfo-Guajacol.

Laut Ministerialerlaß vom 25. Dezember 1904 bewilligt.

Gesetzlich geschützt.

Preis K 2.— pr. Flasche. Indikationen: **Preis K 2.— pr. Flasche.**

Auf Grund bereits erfolgter vielfacher Erprobungen seitens der Herren Professoren, praktischer Ärzte, Kliniken und Spitäler bei **Katarrhen der Respirationsorgane,** wie **akuter** und **chronischer Bronchitis, Luftröhren-** und **Rachenkatarrh, Keuchhusten, Lungenspitzenkatarrh, Skrofulose,** wie auch in der **Rekonvaleszenz** nach **Influenza** und anderen akuten **Infektionskrankheiten.**

Sorisin hebt den **Appetit,** das **Körpergewicht,** beseitigt **Husten** und **Auswurf,** desgleichen den **Nachtschweiß.**

Dosierung: 3—4 Kinderlöffel täglich für Erwachsene, für Kinder die Hälfte.

Dieses Präparat wird nur gegen ärztliche Verordnung abgegeben.

Probemuster auf Wunsch kostenfrei.

Erzeugung und Generalvertrieb: **HERBABNY-SCHOLZ,** Apotheker, Wien, I. Lugeck 3.

Sorisin ist in allen Apotheken erhältlich.

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-07-16 22:13 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350

E. Merck

Chemische Fabrik * Darmstadt.

Fibrolysin.

Eine neue Thiosinaminverbindung, gebrauchsfertig in Ampullen von 2·3 ccm. Inhalt = 0·2 gr Thiosinamin, zur schmerzlosen intramuskulären Injektion.

Perhydrol,

Wasserstoffsuperoxyd Merck.

Absolut chemisch rein, 30 Gewichtsprozente H_2O_2 enthaltend, ausgezeichnet für chirurgische, urologische, otologische u. odontologische Zwecke, unentbehrlich für die Wundbehandlung.

Paranephrin.

Neues, reizloses, relativ ungiftiges Nebennierenpräparat in Verbindung mit Kokain zur Injektionsanästhesie hervorragend geeignet.

Tropakokain.

Ausgezeichnetes lokales Anästhetikum, frei von den bekannten unangenehmen Nebenwirkungen anderer Anästhetika. Sehr zu empfehlen für zahnärztliche, augenärztliche und allgemein chirurgische Zwecke. Beliebtes Mittel für die medulläre Anästhesie.

Rp. **Bromipin 10%.** 100 g.
Originalpack. Merck.
S. Zwei bis dreimal täglich einen Teelöffel voll und mehr.
Indik: Neurasthenie, Hysterie, Epilepsie.

Rp. **Dionin** 0·3 g.
Aq. Amygdal. amar. 15 g.
M. D. S. Dreimal täglich 10, Abends 20 Tropfen.
Indik.: Bronchitis, Laryngitis, Phthisis pulmonum

Rp. **Jodipin 10%.** 100 g.
Originalpack. Merck.
S. Täglich zwei bis drei und mehr Teelöffel voll in heißer Milch zu nehmen.
Indik.: Skrofulöse Erscheinungen, Bronchialhusten, Emphysem.

Rp. **Jodipin 25%.** 100 g. Originalpack. Merck.
S. Täglich 10 bis 20 ccm. 10 Tage lang oder länger subkutan in die Glutäalgegend zu injizieren.
Indik.: Tertiäre Syphilis, Arteriosklerose, Ischias, Emphysem.

Rp. **Stypticin** 0·05 g
fiat tabuletta, dentur tal. doses Nr. 20.
Originalpack. Merck.
S. Täglich 3 bis 5 bis 8 Tabletten zu nehmen.
Indik.: Menstruale Blutungen, Blutungen im Klimakterium, Menorrhagien.

Veronal.

Neues, ganz vorzügliches Hypnotikum ohne die üblen Nach- und Nebenwirkungen anderer Schlafmittel.
Dosis bei Erwachsenen 0·5 g.

Glykosal.

Neues Antirheumatikum, warm empfohlenes Ersatzmittel für Salizylate, frei von den unangenehmen Nebenwirkungen der Salizylsäure u. deren Verbindungen.

Antithyreoidin-Möbius.

Beliebtes Mittel gegen Morbus Basedowii, das sehr bald Abnahme des Halsumfangs, Rückgang der Puls- und Atemfrequenz, sowie Verkleinerung des Exophthalmus, Rückgang der Struma und sichtliche Besserung des Allgemeinbefindens bewirkt.

Gelatina sterilisata pro injectione

Merok 10%ig

in zugeschmolzenen Röhrchen à 10 u. 40 g. Aus frischen Kalbsfüssen unter besonderen aseptischen Kautelen bereitet u. aufs sorgfältigste sterilisiert.

Literatur über diese Präparate den Herren Ärzten gratis und franko.

C. F. Boehringer & Soehne
Mannheim - Waldhof

TRADE MARK B&S SCHUTZ MARKE

Ferratin und Ferratose (Liquor ferratini)

als „natürliche Eisennahrung“ indiziert bei Anämie, Chlorose, bei allgemeiner Körperschwäche und im Stadium der Rekonvaleszenz.

Jodferratose

(Syrup. ferratini jodat.) mit 0·3% Fe und 0·3% J. Indikationen: Hochgradige Skrofulose, Rachitis, chronische Endometritis, Malaria, Nachbehandlung von Syphilis und Dermatosen (vorzügliches Roborans und Tonicum).

Arsenferratose

organische **Arsen-Eiseneiweiss-Verbindung** mit **0·3% Fe** u. **0·003% As.** Rationelles und wirksames **Arseneisenpräparat.** Orig. Fl. à 250 gr. Dosis für Erwachsene: 3—4 Esslöffel täglich.

Lactophenin

zuverlässiges **Antipyretikum, Antineuralgikum, Sedativum,** besonders bewährt bei Typhus abdominalis.

Theophyllin

hervorragendes Diuretikum. Theophyllin-Tabletten und **Tabletten des leichtlöslichen Theophyll. natrioacetic.** in Originalpackung.

Cerolin

die therapeutisch wirksame **Fettsubstanz der Hefe,** ausgezeichnet bewährt gegen **Furunkulose** und **Akne,** sowie als mildestes **Stuhlbeförderungsmittel bei habitueller Obstipation** in längeren Kuren. **Cerolin-Pillen** (Originalpackung) à 0·10 g. Dosis: 3—9 Pillen täglich.

Filmaron

aus der Farnwurzel isoliertes **Anthelminthikum;** im Gegensatz zu Extr. Fil. mar. aeth. zuverlässig wirkend und ungefährlich. Dosis für Erwachsene: 0·7—1·0 g.

Lactoserve

Buttermilch in Pulverform, übertrifft die frische Buttermilch durch das **Freisein von pathogenen Keimen,** durch den **höheren Nährwert** und die **stets gleichmässige Beschaffenheit.** Orig.-Dosen à 250 gr.

C.F.B.&S. Acidum lacticum Marque de Fabrique

Literatur und Proben den Herren Ärzten gratis.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:13 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

WIEN. XXIX. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:

Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 20·—, halbjährig K 10·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Redaktion u. Administration:
XIX/1, Billrothstrasse 47.
Telephon Nr. 22162.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift
für die gesammte Heilkunde.

Herausgegeben und redigiert von
o. ö. Universitätsprofessor **Dr. J. Nevinny** und **Dr. J. Meisels.**

Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt für Oesterreich-Ungarn im Bureau der **Medicinischen Blätter** WIEN XIX/1, Billrothstrasse 47, für alle übrigen Länder bei der **Buchhandlung Gustav Fock** in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Wien XIX/1, Billrothstrasse 47.
Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 26. Wien, 30. Juni 1906. **Nr. 26.**

INHALT:

I. **Originalartikel:** 1. Stern, Interessante Fälle aus der Praxis.
2. Margosches, Über den therapeutischen Wert des Eisennährpräparates Fersan.
3. Georgii, Über die Begutachtung der Unfallverletzten. (Forts.)
4. Brings, Beitrag zur inneren Behandlung der Erkrankungen des Gallensystems. (Schluß.)

II. **Referate:** Rolleston, Über die Einverleibung des Diphtherieserum per os.
Hedges, Ein verschluckter Fremdkörper.
Kapsammer, Die Diagnostik der chirurgischen Nierenerkrankungen.
Seeligmann, Über einen Fall von ausgetragener Bauchhöhlenschwangerschaft mit dem Sitze des Mutterkuchens auf der Unterfläche der Leber und der Gallenblase der Mutter.
Ullmann, Über meine Erfolge mit Dr. Marmoreks Anti-Tuberkuloseserum.
Velich, Studien über den Einfluß des Nervensystems auf den Puls.
Weiß, Thymomel Scillae als krampfmilderndes Mittel bei Keuchhusten und Bronchitiden.
Maly, Zur Behandlung der Retroflexio uteri mittels der Alexander-Adamschen Operation.

III. **Literatur:** Wolff-Eisner, Das Heufieber, sein Wesen und seine Behandlung.

IV. **Sitzungsberichte:** Aus den englischen Gesellschaften: Weber, Spontanfraktur des Tarsus. — Garrod, Ödem der Wangen. — Cashin, Behandlung der chronischen Endometritis. — Tweedy, Karzinom beider Ovarien. — Holmes, Hernie des graviden Uterus. — Ramsay, Tuberkulose des Uvealtraktes.

V. **Aus der Praxis:** Pastilli Jodo-Ferrati „comp. Jahr".
Zur Anwendung des Kryofin.

VI. **Notizen.** — VII. **Offene Stellen.** — VIII. **Eingesendet.**

Nachdruck und Übersetzungsrecht der Artikel vorbehalten.

Interessante Fälle aus der Praxis.

Von Dr. **Gottlieb Stern,** Wien.

Jeder praktische Arzt hat im Laufe einer ausgedehnten Zeitperiode hie und da Krankheitsfälle in Behandlung genommen, die so schwere Erscheinungen boten, daß eine Heilung ein Ding der Unmöglichkeit schien. Und wenn sämtliche in Gebrauch stehenden Medikamente erschöpft waren, so suchte und fand man bei der Masse der neu auftauchenden Mittel immer ein neues und versuchte abermals. Einen solchen verzweifelten Fall hatte ich im April 1905 in Behandlung genommen.

Es handelte sich um einen 58jährigen Gärtner, der mit der Diagnose „Magenkatarrh" in wechselnder ärztlicher Behandlung gestanden war und schließlich auch meine Kenntnisse in Anspruch nahm. Ich will nun in Kürze den Verlauf der Erkrankung skizzieren.

Aus der Anamnese geht hervor, daß keinerlei hereditäre Belastung besteht und keine Krankheit voranging, doch huldigte Patient dem Weingenusse seit langen Jahren in übermäßiger Weise.

Status praesens. Patient ist mittelgroß, von kräftigem Knochenbau und gut entwickelter Muskulatur, Unterhautzellgewebe fettlos, die Haut trocken und schuppend. Hautfarbe leicht ikterisch, die Skleren ebenso verfärbt, wie man es bei Leberzirrhose findet. Auffällig war eine leichte Dyspnoe mit Betätigung der Auxiliarmuskeln, ohne daß der Thorax emphysematösen Charakter trug. Die Palpation ergab einen negativen Befund, ebenso die Perkussion. Keine Bronchitis, kein Vitium, soweit die Schlußfähigkeit der Klappen in Frage kommt. Die Akzentuation des zweiten Aortentones, der Anprall der Aorta in ingulo, die harte Radialiswand, die leicht klingende Beschaffenheit der Herztöne legten die Diagnose „Arteriosklerose" nahe. Der Puls war voll, von guter Spannung, regelmäßig, von Frequenz etwa 65—70. Der Harn war meist konzentriert, von harnsauren Salzen dunkelrot gefärbt, manchmal fast schwarz, wohl von Urobilin herrührend. Albumen war nicht vorhanden.

Patient, der durch Wochen von Erscheinungen eines chronischen Magenkatarrhs schwer bedrängt wurde, war sehr herabgekommen und konnte nur wenig zu sich nehmen. Am meisten quälte ihn eine sich immer mehr steigernde Atemnot, die bei dem bloßen Versuche des Patienten, sich zu Bette zu legen, in heftigen Anfällen auftrat. Mit der Zeit wurde das Liegen und auch das leichte Anlehnen mit dem Rücken ganz unmöglich und der Arme befand sich in einer schrecklichen Situation. Sitzend, mit vornübergebeugtem Kopfe, das Kinn auf einige Kissen gestützt, verbrachte er Tag und Nacht, von Schlaflosigkeit und Dyspnoe gefoltert. Langsam begann sich Ödem der unteren Extremitäten einzustellen, zugleich trat Albumen im Harne auf, der zentrale Teil der Halsvenen kollabierte nicht mehr bei Kompression, ja, eine leichte postsystolische Undulation deutete auf Insuffizienzerscheinungen im Bereiche des rechten Vorhofes.

Strophantus, Digitalis, Adonis, Diuretin u. s. w. fruchteten nur vorübergehend.

Auf meinen Rat pilgerte der Patient in die Ordination eines Internisten von gutem Rufe, der nach genauer Untersuchung die Diagnose auf Arteriosklerose der Koronararterien und damit eine absolut ungünstige Prognose stellte. Die auffallende Regelmäßigkeit und Völle des Pulses, erklärte der Professor, spreche nicht gegen die Diagnose und käme in solchen Fällen vor. Die Digitalistherapie wurde fortgesetzt, und der Behandlung zum Trotze nahmen die Ödeme gewaltig zu; Flüssigkeit in der Bauchhöhle und in beiden Pleuraräumen trat auf, ebenso ödematöses krepitierendes Geräusch in den abhängigen Lungenabschnitten, das Skrotum wurde zu einer unförmlichen Geschwulst. In Anbetracht der Kachexie und der fortdauernden, jedes Mittel spottenden Schlaflosigkeit war das Leben des Patienten nur noch nach Tagen zu zählen.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:13 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Als letzten Versuch schlug ich dem Patienten vor, sich einer Injektionsbehandlung mit dem Serum anorgan. Trunecek zu unterziehen. Erst nach mehreren Überredungsversuchen gab er seine Einwilligung. Abends 9 Uhr bekam er eine Injektion von 2 Gramm Serum. Zum ersten Male nach langer Zeit fand er ruhigen Schlaf und konnte im Bette liegend atmen. Nach zwei Tagen stellten sich die dyspnoischen Beschwerden abermals ein. Eine Injektion von 8 Gramm Serum brachte Heilung für sechs Tage, die Ödeme begannen zu weichen und kolossale Harnmengen wurden entleert, wohl auch mit Hilfe des gleichzeitig angewendeten Diuretins. Nach 6 Tagen, als abermals Dyspnoe eintrat, bekam er 10 Gramm Trunecek, acht Tage darauf abermals 10 Gramm, da er Furcht hatte, es könnten vielleicht die Anfälle wieder einsetzen. Vierzehn Tage darauf machte mein Vertreter auf Wunsch des Patienten wieder eine Injektion von 10 Gramm. Von der 2. Injektion ab fing der Mann an, seinem schweren Berufe nachzugehen und von der dritten Injektion ab konnte er als vollkommen geheilt betrachtet werden. Bis heute ist er, von einer leichten Grippe abgesehen, vollkommen gesund geblieben, seine Gesichtsfarbe ist rosig, sein Gang zeugt von ungebrochener Kraft, er läßt sich, wie einst, Alkohol und Tabak gut schmecken. Nun drängt sich die Frage auf: Was hat dem Manne eigentlich gefehlt?

* * *

Eine in der Mitte der Vierzigerjahre stehende Gastwirtin klagte über zunehmende Mattigkeit und Appetitlosigkeit, so daß sie ihren Berufspflichten in der Küche nicht mehr nachkommen konnte. Bei der Untersuchung fand sich im Bauchraume ein Tumor, der das linke große Becken ausfüllte und auch die Bauchdecken vor sich her stülpte. Per vaginam et rectum untersucht, schien er mit dem Uterus in Verbindung zu sein und komprimierte das Rektum. Die Frau gab an, sie fühle die Geschwulst erst kurze Zeit, auch leide sie nicht an Stuhlverstopfung.

In Anbetracht des anzunehmenden raschen Wachstumes des Tumors und der Ermattung der Frau dachte ich an ein Neoplasma malignem, hatte aber die Eingebung, durch 2—4 Tage hohe Irrigationen machen zu lassen; dieselben waren die ersten Tage hindurch ohne jeden Erfolg, bis sich zuletzt gewaltige Stuhlmassen entleerten und der „maligne“ Tumor verschwand.

Im Gedächtnisse blieb mir die auffallende Druckempfindlichkeit der Geschwulst — wohl mit der Spannung des Darmes und seiner sensiblen Nerven, sowie mit der Reizung des Peritonealüberzuges zu erklären.

* * *

Ähnliche Druckempfindlichkeit fand ich kürzlich bei einer Frau, die wegen eines Uterustumors ins Spital zur Operation geschickt worden war. Die Frau hatte vor 14 Tagen geheiratet und klagte über heftige Schmerzen während des Koitus.

Bei sorgfältigster Untersuchung an zwei aufeinanderfolgenden Tagen fand ich, daß der normale Uterus auf dem Tumor verschiebbar aufruhe. Dieser lag unbeweglich im Douglas und es hatte den Anschein, als handle es sich um ein druckempfindliches Exsudat hinter und unter dem Uterus.

Die Frau hatte nie an Fluor gelitten, die Menses waren regelmäßig und von kurzer Dauer, Fieber hatte sie nie gehabt. Der Gang war aufrecht und elastisch.

Auf meine Verordnung gebrauchte die Frau Klysmen und im Anschlusse an diese Laxantia. Nach einer Woche war der linke Teil des Douglas frei und als ich die Patientin eine Woche später wieder sah, erzählte sie, daß sie sehr viel Stuhl in den letzten Tagen entleert habe. Die bimanuelle Untersuchung ergab normale Zustände.

In beiden Fällen war es auffallend, daß die Kottumoren erst nach verhältnismäßig langer Zeit abgingen.

Bei Frauen, die so sehr an habitueller Obstipation leiden, scheint es häufig vorzukommen, daß mehrere Wochen alte Flözer ohne besondere Symptome im Darmschlauche liegen. (Schluß folgt.)

Über den therapeutischen Wert des Eisennährpräparates Fersan.

Von Dr. **J. Margosches**, Stadtarzt in Podu-Iloiei (Rumänien).

Der wichtigste Bestandteil im menschlichen Blute ist das Eisen. Dieses ist im Hämoglobin als Oxydul enthalten und kraft seiner chemischen Konstitution bestrebt, sich durch Sauerstoffaufnahme in Oxyd zu verwandeln. An dieser Eigenschaft also ist die Fähigkeit des menschlichen Körpers gebunden, Sauerstoff, diesen für die Atmung und den Stoffwechsel unentbehrlichen Stoff, aufzunehmen. Mit der Zunahme des Eisengehaltes steigt diese Fähigkeit, mit der Abnahme sinkt sie. Das Defizit an Eisen wird anfangs durch Aufzehrung des in der Leber und in der Milz vorhandenen Reserveeisens gedeckt, bis auch diese Reserven konsumiert sind. Das Mangan spielt bei diesen Prozessen eine untergeordnete Rolle. Woltering fütterte Kaninchen mit Eisensalzen, Kontrolltiere mit Mangansalzen und konnte bei den „Eisentieren“, denen er gleich den „Mangantieren“ Blut entzog, auf Grund von Hämoglobinbestimmungen und Blutkörperzählungen stets ein schnelleres Einsetzen der normalen Blutverhältnisse konstatieren als bei „Mangantieren“. (Zeitschrift f. physiol. Chemie, Bd. 21.)

Die Bedeutung des Phosphors im Haushalte des menschlichen Körpers ist eine andere. Er schafft für die Ernährung des Nervensystems günstigere Bedingungen, und zwar insoferne, als erstens der Gehalt an Phosphor die bessere Ausnützung der Eiweißkörper im Organismus im allgemeinen befördert, und zweitens als bei reichlichem Gehalte des Blutes an Phosphorverbindungen eine reichliche Aufnahme desselben in die Substanz der Nervenzellen ermöglicht ist (J. Kornfeld). Man bedenke, daß 1 *kg* vom Blute befreiter Gehirnsubstanz 0·659% organischen Phosphors enthält und daß das Gehirn die in ihm enthaltenen Phosphormengen aus dem Blute entnimmt. Besonders reich an Phosphor ist ferner die Marksubstanz der Nerven, das Sperma und das Blut. Wie Stoffwechselversuche ergaben, verliert der Organismus fortwährend Phosphor durch Ausscheidung im Harne und Kot. Diese Verluste müssen nun durch die Nahrung oder die Therapie ersetzt werden, damit der Phosphor seine Eigenschaft, die allgemeine Ernährung der Zellen, der Gewebe und Knochen (Kassowitz) anzuregen, entfalten könne (Schmidt, Hochsinger). Es erregte daher mein lebhaftes Interesse, als ich von einem Präparate Kunde erhielt, das Eisen und Phosphor in organischer Bindung enthält. Das Fersan, dargestellt von dem Fersanwerke in Wien, ist ein eisen- und phosphorhältiges Azidalbumin. Die Rolle des Eisens und Phosphors habe ich oben skizziert. Dr. Schade (Kiel) hat speziell darauf hingewiesen, daß bestimmte Eiweißverbindungen, zum Beispiel Azidalbuminat, besonders günstig auf die Erregung der oxydierenden Vorgänge im Körper wirken, daher ist auf den hohen Gehalt des Fersans an Azidalbumin (88·8%) besonders zu verweisen.

Das Fersan ist ein feines, dunkelbraunes, fast geschmackloses Pulver von angenehmem Geruche, welches sich in den gewöhnlichen Flüssigkeiten wie Wasser, Milch, Suppe, leicht löst. Die Darstellung des Fersans ist eine ziemlich komplizierte. Nach Dozent A. Jolles ist sie folgende: Zu frischem Rinderblut wird das doppelte Volumen einer einprozentigen Kochsalzlösung hinzugefügt und die Masse zentrifugiert. Auf diese Weise werden die roten Blutkörperchen vollkommen vom Serum getrennt, in dem sich bekanntlich die regressiven Stoffwechselprodukte des Organismus befinden. Durch weitere Behandlung mit Äther und Salzsäure wird ein Niederschlag eines Eiweißkörpers er-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:13 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

halten, der reich an Eisen und Phosphor ist. Dieser bildet in gepulvertem Zustande das Fersan. Das Fersan koaguliert nicht beim Kochen und passiert den Magen, ohne zersetzt zu werden; es wird im Darme vollständig resorbiert; daher ruft es auch keine gastrointestinalen Störungen hervor. Daß es vollständig resorbiert und als anorganisches Eisen in Leber und Milz gelagert wird, hat Dr. F. Winkler nach der „Therapie der Gegenwart“ durch Tierversuche erwiesen. Durch 2—3 Wochen wurden Meerschweinchen und Mäuse mit Fersan gefüttert. Nach dieser Zeit wurden die Versuchstiere getötet und ihre Organe auf mikroskopischem Wege untersucht, ob das Eisen im Organismus abgelagert war; dabei ergab sich, daß das mit dem Fersan eingeführte Eisen reichlich in Milz und Leber, den Eisenreservemagazinen des Körpers abgelagert war.

Die Darreichung des Präparates ist sehr einfach. Man nimmt die verordnete Menge Fersan und löst sie in der Flüssigkeit (Milch, Wasser, Kaffee, Tee, Schokolade oder Suppe) unter beständigem Umrühren auf. Außerdem gibt es komprimierte Fersantabletten und Fersanpillen mit Schokoladeüberzug, wie es besonders für die Kinderpraxis wichtig ist.

Der Eiweißkörper des Fersans vermag das Fleisch zu ersetzen. K. Kornauth und O. v. Czadek haben in der k. k. landwirtschaftlichen chemischen Versuchsstation in Wien diesbezügliche Versuche angestellt. Eine Versuchsperson erhielt durch 8 Tage täglich 40 *g* Fersan, und zwar auf einmal immer gegen Mittag und dann durch 6 Tage täglich 80 *g* Fersan in zwei Mahlzeiten, und zwar vormittags und Nachmittags je die Hälfte. Das Fersan wurde einfach in Wasser gelöst und die Brühe getrunken. Die genannten Autoren heben hervor, daß während der ganzen Versuchsdauer keine störenden Nebenwirkungen, wie Appetitlosigkeit, Verstopfung oder Diarrhoe, beobachtet wurden und daß das Mittel stets gerne genommen wurde. Kornauth und Czadek kommen ferner zu folgendem Schlusse: „Das Fersan ist ein aufgeschlossenes Eisen-Azidalbuminat, welches keine Ansprüche an die Verdauungsfähigkeit des Magens stellt und vom Darme vollständig resorbiert wird. Das Fersan enthält bedeutende Mengen von Eisen und Phosphor, organisch gebunden, und eignet sich namentlich für solche Individuen, die neben Eiweiß auch Eisen und Phosphor aufnehmen sollen, insbesondere jenen Nährmitteln gegenüber, die diese Stoffe überhaupt nicht oder in geringem Grade enthalten. Das Fersan kann das Fleisch in hohem Grade vertreten und verdient daher tatsächlich die Bezeichnung „Nährpräparat“. Es reizt den Darm nicht, endlich hat die Ernährung mit Fersan gegenüber jener mit Fleisch keine wesentliche höhere Kotbildung zur Folge“. — Stabsarzt Dr. Menzer von der Klinik des Professors Dr. Senator schreibt: „Die Anwendung des Fersans dürfte zu empfehlen sein in Krankheitsfällen, in denen gleichzeitig Besserung der Ernährungsverhältnisse und der Blutbildung in Frage kommt. Das Fersan ist mindestens gleich gut, wie das Eiweiß des Fleisches und der Milch, durch den menschlichen Organismus ausgenützt und vertragen worden.“ Ferner Dr. Fölkel (Münchn. med. Woch.) und Frauenarzt Dr. J. Königsstein (W. med. Presse); Dr. Tison, Primarius am St. Josefspital in Paris, schreibt im „Bullet off. de la Soc. medic. de patriciens“, daß er das Fersan für einen bedeutenden Fortschritt in der Eisentherapie halte. Fersan ist gewissermaßen ein eisenhältiges Nährpräparat, welches die Vorzüge der Nähr- und Eisenpräparate vereinigt und dem Arzte die jeweilige erforderliche Dosierung ermöglicht, ohne irgend welche störende Nebenwirkungen befürchten zu müssen.

Dr. J. Laumonier (Paris) erklärt im „Bulletin General de Therapeutique“, daß kein besseres Mittel gebe, um einem atrophischen Kinde das normale Aussehen zu verschaffen, als Fersan. Henry Tourlet schreibt als Dissertation für die Sorbonne: „Fersan, seine ernährenden und therapeutischen Eigenschaften.“ Er kommt zu folgenden Schlüssen: Das Fersan ist ein Produkt, welches alle Garantien bietet, sowohl in Anbetracht seiner Zusammensetzung und seiner Unveränderlichkeit, als auch deswegen, weil es gut vertragen wird und einen günstigen therapeutischen Einfluß ausübt. Das Fersan ist zu gleicher Zeit ein Medikament und ein Nahrungsmittel ersten Ranges und ist berufen, wirkliche Dienste in vielen, selbst verzweifelten Fällen zu leisten. Es ist eines der wertvollsten Mittel, welche die Therapie in ihrer jetzigen Gestalt gegen die Anämie, Chlorose und Neurasthenie besitzt, welche sehr schnell damit geheilt werden, ebenso wie gegen alle auszehrenden Krankheiten, wie Tuberkulose, Kachexie u. s. w., deren Entwicklung verlangsamt wird. — Dr. M. Bilhaut, Chefchirurg am internationalen Hospital in Paris schreibt in den „Annales de Chirurgie et d'Orthopedie“: Das Fersan vermag ungemein rasch den Hämoglobingehalt des Blutes und die Zahl der Erythrozyten zu heben. Damit hält eine erhebliche Gewichtszunahme gleichen Schritt. Der Hauptvorzug vor anderen Mitteln besteht darin, daß selbst die Verabreichung großer Mengen von Fersan durch längere Zeit absolut keine Störungen von seiten des Magendarmkanales zur Folge hat, und daß das Fersan nicht allein als Eisenpräparat, sondern vermöge seines hohen Eiweißgehaltes in Form von Azidalbumin auch als Nährpräparat in der Rekonvaleszenz vorzügliche Dienste leistet.

Prof. Benninghofen (Berlin) hat Jodfersan bei Lues angewendet. Er gebraucht Jodfersanpastillen; jede Pastille hat 0·5 *g* Jodfersan, beziehungsweise soviel Jod, als 0·05 *g* Jodkali entspricht. B. hat im Spätstadium der Lues und bei Patienten im Sekundärstadium, wo nach reichlicher Quecksilberzufuhr ein Aussetzen mit letzterem Medikament geboten war, zahlreiche Versuche durch 6 Monate angestellt. In allen Fällen handelt es sich um anämische, deutlich luetische Symptome zeigende Patienten. Die Jodfersanpastillen wurden gut vertragen und hatten durchwegs eine Besserung des allgemeinen Befindens und eine Zunahme der Zahl roter Blutkörperchen zur Folge. Die luetischen Erscheinungen ließen rasch nach, in keinem Falle wurde Jodakne oder Jodintoxikation beobachtet. (Monatsschrift für Harnkrankheiten 1905.)

Ich selbst hatte seit zirka einem halben Jahre Fersan an einer großen Anzahl von Patienten mit verschiedenen Krankheiten, wie sie eben einem praktischen Arzte unterkommen, verordnet, doch lassen sie sich in bezug auf die Therapie in zwei Gruppen teilen, nämlich in eine Gruppe, bei der die Anämie ein primäres Moment bildet, und in eine zweite Gruppe bei der die Anämie die Folge einer schweren Erkrankung bildet. In der ersten Gruppe trat der blutbildende Faktor des Fersans, in der zweiten der allgemein nutritive Faktor in den Vordergrund.

Aus der ersten Gruppe greife ich folgende instruktive Fälle heraus:

1. Frl. C. M., 25 Jahre, anämisch, sehr schwach, abgemagert, leidet an Menstruationsbeschwerden, Appetitmangel, Schlaflosigkeit. Nach längerem Gebrauche von Fersan tritt wieder Eßlust ein, die vorhin blassen Schleimhäute röten sich, das Gewicht nimmt zu und die Menses traten regelmäßig und ohne Schmerzen ein, der Schlaf normal.

2. Frl. L. D., Gutsbesitzerstochter, 17 Jahre alt, leidet an Anämie und Obstipation. Die Eisenpräparate, die sie bisher nahm, wie Pill. Blaud, Tinct. ferri pom. blieben ohne Wirkung und verschlimmerten sogar die Obstipation. Nach Anwendung des Fersan, zweimal täglich ein Eßlöffel, traten nicht nur die anämischen Symptome zurück, sondern auch die Obstipation wurde behoben. Auch die Schmerzen bei der Menstruation, über die sie früher klagte, schwanden. Appetit bedeutend gebessert.

3. E. S., 18 Jahre alt, blasses Aussehen, klagt über Kopfschmerzen, Mattigkeit, so daß die Arbeit schwer wird, Appetitmangel, Widerwillen gegen Milch, Aufstoßen, schwacher Puls. Nach dreiwöchentlicher Behandlung mit Fersan ver-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:13 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

trägt die Patientin gut die Mahlzeiten. Nach einem Monat fühlt sich Patientin ganz gesund, Körpergewicht hat zugenommen, sie sieht blühend aus. Aus der zweiten Gruppe hebe ich folgendes heraus:

1. Frau S. D., 21 Jahre, immer gesund gewesen, hat infolge eines Abortus mit Adhäsionen der Plazenta profuse Blutungen gehabt. Sie kam sehr herab, war ganz fahl, selbst einen Anfall von Kollaps hatte sie. Nach Darreichung von Fersan war sie im Laufe einiger Wochen ganz hergestellt und konnte auch ihrer Beschäftigung nachgehen.

2. Frl. H. C., 17 Jahre alt, ist infolge von Malaria, an der sie seit einigen Monaten leidet, stark herabgekommen und anämisch, appetitlos, keine Lust zur Arbeit, deprimiert. Unter Darreichung von Fersan konnte ich erstens eine bedeutende Zunahme des Gewichtes konstatieren, zweitens aber auch eine Rückkehr der Lebenslust und der Arbeitsenergie.

3. Frau G. K., 28 Jahre, 5 Wochen nach einer Entbindung, hat vier profuse Blutungen gehabt, an denen die letzte nur durch Tamponade mit Jodoformgaze und Ergotininjektionen gestillt werden. Sie ist ganz herabgekommen und kann sich nicht aufrechterhalten. Nach dreiwöchentlichem Gebrauch an Fersan ist sie so weit hergestellt, daß sie nicht nur außer Bett ist, sondern auch ihrer anstrengenden Beschäftigung (Schneiderin) nachgehen kann.

4. M. N., Bäcker, 40 Jahre alt, leidet an Lungentuberkulose entkräftet, anämisch, leidet an Verdauungsbeschwerden, hat verschiedene Mittel schon eingenommen, ohne daß dem Übel Einhalt getan würde; nach Fersan konstatierte ich zu meiner Freude eine bedeutende Zunahme der Kräfte, Regelung der Verdauungstätigkeit. Nicht nur der physische, sondern auch der psychische Zustand hat sich gebessert.

5. K. K., 28 Jahre, Handlungsgehilfe, klagt über Abmagerung, leichte Erschöpfbarkeit, Kopfdruck und Abspannung, Schleimhäute blaß. Reflexe erhöht, Neurasthenie. Nach zweimonatlichem Gebrauche von Fersan hat sich das Körpergewicht gehoben, arbeitsfähig, die subjektiven Symptome sind die besten.

Besondere Aufmerksamkeit der Kollegen verdient ferner die Anwendung des Fersans bei Rachitis. Das Fersan wurde von den Kindern gerne genommen; bei vorerwähnten Kindern ordinierte ich Schokolade-Fersan-Kinderpastillen, halbgrammig. Es wurde gut vertragen, selbst bei längerem Gebrauche trat nie eine Störung der Verdauung oder Erbrechen ein, die Kinder bekamen eine bessere Farbe, die vorher blassen Schleimhäute wurden rosig; ich verordnete jetzt bei Rachitis nur Fersan ohne anderseitige Versuche zu machen.

Fasse ich nun die Anwendungsweise des Fersan im ganzen ins Auge, so steht eine blutbildende Wirkung außer Zweifel. Eine besondere Wichtigkeit besitzt aber das Fersan dadurch, daß es die Eigenschaften eines hämatopoetischen Eisenmittels mit dem eines Nährpräparates vereinigt, wobei die wichtige Phosphorkompomente als nervenstärkendes Agens wirkt. Durch diese glückliche Kombination ist nicht nur die Eisen- und Phosphorfrage gelöst, sondern auch die Therapie durch ein billiges Nährpräparat bereichert worden. Das Fersan genügt also den weitestgehenden Anforderungen.

Über die Begutachtung der Unfallverletzten.

Nach einem Vortrag von Oberamtsarzt Dr. **H. Georgii** in Maulbronn, gehalten auf der 23. Jahresversammlung des Württembergischen ärztlichen Landesvereins.

(Fortsetzung.)

Für die örtlichen Unfallfolgen ist es durchaus notwendig, den Befund, wenn irgend wie möglich, in Zahlen anzugeben; grundsätzlich muß auch die gesunde Seite untersucht und gemessen werden. Diese Messungen sind nicht bloß deshalb unerläßlich, weil der untersuchende Arzt sich selbst täuschen kann über die mit dem Augenmaß abgeschätzten Zahlenwerte, sondern namentlich auch deshalb, weil diese Zahlen für die mit der Rentenfestsetzung betrauten Instanzen eine sehr wichtige Handhabe bilden, hiesprechen bekanntlich Laien in medizinischen Dingen Recht und nur durch Abgabe des Befundes in recht vielen Zahlenwerten wird es diesen ermöglicht, die ärztlichen Befundberichte und Gutachten richtig zu verwerten. Insbesondere für die Berufungsinstanzen ist diese Art der Erstattung des Befundes von hohem Wert, weil dadurch die Nachuntersuchungen auch für andere Gutachter sehr erleichtert und nicht zum mindesten dazu beigetragen wird, daß die erhobenen Ansprüche der Verletzten in gerechter Weise nachgeprüft werden können. Auch dürfte die immer mehr zunehmende Anzahl von Berufungen dadurch erheblich eingeschränkt werden.

Das Instrumentarium zur zahlenmäßigen Feststellung des Untersuchungsbefundes ist nun ein sehr einfaches und sollte deshalb im Besitz eines jeden Gutachters sein: wir brauchen ein Meterbandmaß, einen Winkelmesser und einen Kraftmesser; letzteren nicht nur zur Feststellung der Handkraft, sondern fast noch mehr um die Glaubwürdigkeit der Untersuchten zu prüfen. Mit den beiden ersteren werden die Längen- und Umfangmasse der Extremitäten, die Winkelstellung der Gelenke und die Grenzen der Bewegungsmöglichkeit bestimmt.

Damit kommt man in den sehr vielen Fällen, bei welchen es sich nur um körperliche Unfallfolgen handelt, also um Folgen nach Beinbrüchen, Fingerverletzungen, Gelenk- und Muskelverletzungen, Verlust einzelner Glieder u. s. w. zum Ziel.

Die Beurteilung der Erwerbsunfähigkeit ist hier einfach, sie richtet sich nach den vom Reichsversicherungsamt gegebenen Normen, cf. u. a. Haags Rentenfigur.

Umständlicher gestaltet sich die Untersuchung, wenn die Klagen des Verletzten nicht mit dem in Zahlenwerten zur Anschauung gebrachten Untersuchungsbefund in Übereinstimmung gebracht werden können. Hier hat man dann an die immer häufiger auftretenden nervös-funktionellen Unfallfolgen zu denken; rasch orientiert man sich, wenn man den Eindruck, den der Verletzte macht, ins Auge faßt und das Verhalten des Pulses prüft; dieser ist meist stark beschleunigt und zwar nicht bloß beim Beginn der Untersuchung; ausgeführt werden: das psychische Verhalten, die Pupillen, die Reflexe, die Sensibilität, das motorische Verhalten, das Gehör u. s. w. sind einer methodischen Untersuchung zu unterziehen, der Zustand der Kreislauforgane ist zu ermitteln und der Urin chemisch zu untersuchen, das alles, weil früher solche Verletzten sehr gerne der Simulation bezüchtigt wurden und eine solch eingehende Untersuchung für manche sonst unerklärliche Klage hinterher eine hinreichende Erklärung zu geben vermochte.

Nach unseren heutigen Anschauungen kommt wirkliche Simulation nicht häufig vor. Am meisten begegnen wir ihr, wenn Krankheitszustände, die vor einem Unfall bestanden haben oder Unfallfolgen aus einem Nichtbetriebsunfall in bewußt unwahrer Weise mit einem Betriebsunfall in ursächlichen Zusammenhang gebracht werden, wie z. B. Krampfadern, Bruchschäden, Scheiden- und Gebärmuttervorfälle. Jedenfalls darf die Diagnose Simulation heute nur dann gestellt werden, wenn man sie positiv nachzuweisen imstande ist.

Anders steht es mit der Übertreibung von vorhandenen Folgen von Unfällen. Es ist übrigens menschlich nichts begreiflicher als die Übertreibung. Wir alle wissen aus der täglichen ärztlichen Erfahrung, wie sehr bei jeder auch noch so unbedeutenden körperlichen Erkrankung stets das seelische Gebiet mitbeteiligt ist. Es sei hier nur erinnert an das Verhalten von nichtversicherten Personen, welche vielleicht schon jahrelang einen kleinen Bruchschaden oder gar eine Retroflexio uteri mit sich herumtragen, ohne da-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:13 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

von eine Ahnung zu haben; eines schönen Tages erfahren sie nun zufällig von ihrem Arzt, daß sie mit einer derartigen Abnormität behaftet seien, daß das aber bei geeignetem Verhalten gar nichts zu sagen habe u. s. w. Wir sind dann höchlichst erstaunt, wenn wir solche Patienten wiedersehen: mit ihrer Seelenruhe ist es vorüber, Tag und Nacht treibt sie der Gedanke um, ein schweres, unheilbares Leiden zu haben, schweren Zeiten entgegenzugehen und dergleichen. Mit einem Schlage ist aus einem harmlosen körperlichen Zustand ein unangenehmes seelisches Leiden geworden.

Es darf uns daher nicht wunder nehmen, wenn beim verletzten Arbeiter außer der ersten Aufregung über einen erlittenen Unfall sich mit der Zeit eine nervöse Verstimmung einschleicht. Es sind hier Sorgen wirtschaftlicher Natur, Sorgen um die Existenz der Person und der Familie, um den Verlust der Stellung u. dgl., welche den Verletzten quälen. Je länger nun ein solcher mit der Wiederherstellung seiner Arbeitsfähigkeit zu tun hat, je länger er zu Hause sitzen muß und hier Gelegenheit, über seine mißliche Lage nachzubrüten hat, um so ausgesprochener entwickelt sich bei ihm unter dem Einflusse dieser und noch einer Reihe anderer ungünstiger äußerer Umstände das typische Bild des Unfallverletzten mit seinem deprimierten Gesichtsausdruck, seiner gesunkenen Willensschwäche und seinem verminderten Selbstvertrauen, ein Symptombild, das nach der ganzen Sachlage noch lange nicht in das Gebiet des Pathologischen zu verweisen ist.

Werden nun einem solchen Verletzten seine Klagen in Zweifel gezogen oder wird ihm vom lieben Nachbarn seine Rente mißgönnt, so bleibt ihm bei seinem Kampfe ums Dasein unter abnormen Bedingungen nichts anderes übrig, als seine Leiden, die man ihm nicht glauben will, zu verschärfen, zu betonen, zu übertreiben; die Übertreibung wird bei ihm, wie sich Köppen so treffend ausdrückt, zum Verteidigungsmittel, zur Waffe, die er führt, um seine Ansprüche, die er als minderleistungsfähiger Mensch machen muß, durchzusetzen.

Daß von einer solchen Gemütserfassung, besonders bei Belasteten, nur noch ein kleiner Schritt ist hinüber zu den eigentlichen Unfallnervenkrankheiten, zu den traumatischen Neurosen, das lehrt die tägliche Erfahrung.

Die Beurteilung der einfachen Unfallsnervosität wie die der eigentlichen Neurosen gehört heute noch zu den schwersten Aufgaben der Gutachtertätigkeit. Relativ leicht ist es, gewöhnliche Übertreibung auf das richtige Maß zurückzuführen, wenn man nur eingehend untersucht. Schwieriger wird die Sache, wenn die echten Neurosen, Neurasthenie, Hypochondrie und Hysterie vorliegen, am schwierigsten aber, wenn der Gemütszustand ein labiler ist, auf der Grenze zwischen gesund und pathologisch schwankt und deutliche objektiv nachweisbare Unfallfolgen fehlen.

Für die Neurosen hat man in letzter Zeit als bestes Mittel zur Hebung der Willensenergie empfohlen, von Anfang an möglichst niedrige Renten vorzuschlagen oder eine gewährte Rente möglichst bald wieder aufzuheben, um die Leute zur Wiederaufnahme der Arbeit gewissermaßen zu zwingen. Ich möchte mich dieser Empfehlung nicht anschließen. Es mag ja in gewissen leichten Fällen, wo der Ernährungszustand und die sonstigen Verhältnisse besonders günstig sind, ein solch rigoroses Vorgehen versuchsweise am Platze und auch von Erfolg sein, für alle Fälle eignet sich diese Empfehlung sicher nicht, denn nirgends mehr als hier muß man streng individualisieren, wobei noch der allgemeine Gesamteindruck, den der Verletzte macht, der Bericht zuverlässiger Vertrauensmänner über das Verhalten des Verletzten zu Hause, wo er sich unbeachtet weiß und die Auskünfte über seine Verdienstverhältnisse zu berücsichtigen sind.

Die schweren Formen mit Unterernährung und tiefem Depressionszustand, die nicht so selten sind, müssen für längere Zeit mit 100% entschädigt werden, denn erst mit dem Gefühl, der Sorge des Kampfes um die berechtigte Rente enthoben zu sein, bessert sich bei diesen Verletzten das Allgemeinbefinden, das gesunkene Selbstvertrauen kehrt beim Verletzten allmählich wieder zur Norm zurück und schließlich schwingt er sich zur Wiederaufnahme der Arbeit auf, was vorher undenkbar war.

Bei den mittelschweren und leichten Formen genügt eine Teilrente, die je nach dem allgemeinen Eindruck und den sonstigen Berhältnissen zu bemessen ist.

Bei den unklaren Formen, wobei es uns nicht gelingen will, zu einem bestimmten Urteil über den Grad der Erwerbsunfähigkeit zu gelangen, gestehen wir dies lieber ganz offen, als uns mit gelehrten Darlegungen über die verschiedenen Möglichkeiten aus der unangenehmen Sachlage ziehen zu wollen, zumal, da die Berufsgenossenschaften mit diesen Möglichkeiten rein nichts anzufangen vermögen. (Fortsetzung folgt.)

Beitrag zur inneren Behandlung der Erkrankungen des Gallensystems.

Von Dr. **J. Brings**, Wien.

(Schluß.)

Die zweite Komponente der Probilinpillen, das saure ölsaure Natron ist nicht nur gallensteintreibend, sondern auch steinlösend, indem es — wie das Experiment zeigt, die Steine zunächst in einen Zustand der Erweichung überführt und später in einen Brei zerfallen läßt (Clemm). Die Angriffsweise dieses Mittel geht in der Weise vor sich, 1. daß es in die Infiltrationskanäle der Konkremente eindringt und von innen heraus dieselben erweicht, 2. daß es von außen her den Cholesterinmantel zermürbt und 3. daß es die auf die eingekeilten Steine niedergeschlagenen Cholesterinkristalle von deren Oberfläche abspült und auflöst. Durch das saure ölsaure Natron werden demnach die Steine teilweise oder auch gänzlich gelöst, daher kann ein Kolikanfall leicht als erfolgloser Anfall angesehen werden, wenn keine Konkremente in den Abgängen vorgefunden werden. Ein solches Ergebnis einer Attacke ist nichts neues. Wissen wir doch, daß viele Steine — die Bilirubinkalksteine stets, die gemischten meist — nach Naunyn im Darme zerfallen. Sind nun solche infolge der gallentreibenden und lösenden Wirkung des sauren ölsauren Natrons in den Darm gelangt, so können sie selbstverständlich denselben dann auch ganz passieren, ebenso gut aber auch verschwinden.

Der Zusatz von Menthol und Phenolphthaleïn verfolgt bloß den Zweck milder Anregung der Darmtätigkeit und der Erhöhung der Bekömmlichkeit des Präparates.

Die Tagesdosis richtet sich nach dem Stadium der Krankheit. Im akuten Anfall kann man bis zu 20 Pillen per Tag geben; bei chronisch verlaufenden Fällen genügen 6 bis 10 Pillen täglich, am besten morgens und abends je 3 bis 5 Pillen.

Bei dem chronischen Krankheitsverlaufe empfiehlt sich zunächst eine vierwöchige Kur, welche durch eine längere Pause abgelöst wird, und nachher etwa noch viermal im Laufe desselben Jahres eine Kur von je drei Wochen. Die Beobachtung lehrt, daß darauf die Anfälle entweder ganz ausbleiben oder zumindestens mit schwachen Kolikschmerzen verlaufen. Freilich ist nicht immer zu erwarten, daß die Krankheit nach einer solchen Kur dauernd verschwindet. Das ist ja auch schwer möglich, weil die Disposition zur Gallensteinkolik meistens noch sehr lange vorhanden ist, da selbst nach operativer Entfernung der Steine Kolikanfälle durch das Auftreten neuer Steine sich häufig genug wieder einstellen. Wenn man noch die Lehre von der Erblichkeit der Cholelithiasis (Fauconneau-Dufresne) berücksichtigt, so darf man in vielen Fällen eine dauernde Heilung der Krankheit durch dieses Präparat ebensowenig wie durch andere Präparate und Heilbehelfe erwarten. Die Wirkung

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:13 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

ist also zunächst eine rein symptomatische. Wenn man weiter bedenkt, daß die Probilinpillen durch ihre Zusammensetzung die Gallenwege aseptisch machen, so fällt es leicht, einzusehen, daß sie auch prophylaktisch wirken.

Indem ich nun über Fälle von Gallenstauungen, welche mit Probilin behandelt wurden, berichte, scheide ich dieselben in einfach katarrhalischen Ikterus und in echte Cholelithiasis. Die cholagoge Wirkung des Probilins, welche von beiden Komponenten sich ableiten läßt, läßt die Beeinflussung des einfachen katarrhalischen Ikterus als selbstverständlich erscheinen. Es genügt daher, wenn ich mich auf die Mitteilung eines Beispieles dieser Art beschränke. Die Wirkung bei echter Gallensteinkrankheit sollen einige typische Fälle veranschaulichen.

1. Frau Josefa H., 43 Jahre alt, Beamtensgattin, erkrankte nach Genuß von Wurst und Käse an katarrhalischem Ikterus mit Fieber, schleimiggalligem Erbrechen. Hautjucken, Pulsverlangsamung und heftiger Obstipation. Probilinpillen dreimal täglich à 3 Stück brachten die Erscheinungen der Gelbsucht binnen 5 Tagen zum Schwinden. Daß darin enthaltene Phenolpthaleïn erleichterte zugleich die Stuhlentfernung, während das Menthol die Gärung im Magen und im Darme hintanhielt.

2. Frau Katharina K., Beamtensgattin, 63 Jahre alt. Sie litt häufig an heftigen Kolikanfällen, welche in der rechten Bauchseite, entsprechend der Lage der Gallenbase auftraten und mehrere Stunden anhielten. Gleichzeitig bestand galliges Erbrechen, welches gewöhnlich den ganzen Tag anhielt, und mitunter angeblich auch leichtes Fieber. Infolge dieser Störungen trat Angst vor Nahrungsaufnahme ein, die sukzessive zu gänzlichem Appetitmangel führte. Der Stuhl war zur Zeit der Anfälle angehalten. Die Haut war laut Angabe öfter gelb gefärbt. Akuter Anfall in der Nacht, zu dem ich gerufen wurde.

Der Status praesens ergab: Eine mittelgroße, schlecht ernährte Frau von welker, braungelber Gesichtsfarbe, mit leidenden Gesichtsausdrucke und anämischen Schleimhäuten; Skleren gelblich, Zunge schmutziggrau belegt. Die Brustorgane und ein Teil der Bauchorgane bieten normale Verhältnisse. Die Leberdämpfung überragt den Rippenbogen gleichmäßig um zirka zwei Querfinger. Die Oberfläche der Leber fühlt sich glatt an und ist auf Druck sehr empfindlich. In der Gegend der Gallenblase ist eine höckerige Resistenz deutlich fühlbar. Hier bestehen spontane sehr heftige Schmerzen von krampfartigem Charakter, welche auf Druck noch bedeutend vermehrt werden. Patientin erhielt vorerst eine dreiste Dosis Morphium, worauf der Kolikanfall aufhörte und Schlaf eintrat. Am nächsten Morgen war wieder Schmerzhaftigkeit in der Blasengegend vorhanden, gegen welche Probilin gleichzeitig mit Morphium und warmen Umschlägen angeordnet wurden. Ich gab das Probilin in folgender Verteilung: Morgens, mittags und abends je 4 Pillen, um eine gleichmäßige Förderung des Gallenflusses und damit eine konstante Einwirkung der dünnflüssigen und seifigen Galle auf die Konkremente zu erzielen. Nach einer Woche hörten sämtliche Beschwerden gänzlich auf. Ich ließ Probilin in verringerter Dosis und zwar dreimal täglich je 2 Pillen durch volle 4 Wochen weiter nehmen und weiter nach einer vierwöchentlichen Pause dieselbe Kur nochmals wiederholen. Nach drei Monaten bot Patientin folgenden Status: Gesunde bräunliche Hautfarbe, volle, glatte Haut, heiterer Gesichtsausdruck, gut gefärbte Schleimhäute, Zunge rein, Appetit gut. Leberdämpfung normal, Gallenblase nicht tastbar, Stuhl regelmäßig, von normalem Aussehen. Gewichtszunahme.

3. Peter V., Amtsdiener, 36 Jahre alt, litt öfter an heftigen Anfällen von Gallensteinkolik. Die Intervalle zwischen den einzelnen Attacken wurden immer kürzer. Patient besuchte öfters Karlsbad und hielt genau die dort gegebenen Verordnungen ein, hatte jedoch wenig Erfolg. Ich beobachtete selbst mehrere Anfälle, welche nur auf große Morphiumdosen vorübergehend nachließen. Ein Anfall dauerte mit kleinen Unterbrechungen sogar mehrere Tage und blieb erfolglos. Der objektive Befund außerhalb des Anfalles war folgender:

Großer, kräftiger Mann, ehemaliger Burggendarm, mit kräftiger Muskulatur und mit gutem Fettpolster. Haut und sichtbare Schleimhäute gut gefärbt. Brustorgane bieten normale Verhältnisse. Die Lebergrenze reicht nach unten einen Querfinger unterhalb des Rippenbogens; entsprechend der Gallenblasengegend ist eine birnförmige Resistenz zu tasten, welche bei näherer Untersuchung sich als aus mehreren bohnengroßen Höckern zusammengesetzt erweist. Die Gallenblase ist schon auf mäßigen Berührungsdruck ziemlich stark empfindlich. Stuhl angehalten; Fäzes etwas entfärbt.

Während der Anfälle bestand starke Empfindlichkeit der Gallenblasengegend. Eine Palpation derselben war nur nach einer starken Morphindosis möglich. Die Gallenblase war deutlich fühlbar und erschien merklich vergrößert. Die Steine konnte man deutlich durchfühlen; der Leberrand stand noch um einen Querfinger tiefer als im Ruhezustand; die ganze Leber war auf leichten Druck schon stark empfindlich. Absoluter Stillstand der Darmtätigkeit. Gesicht verfallen. Heftige Kolik stellte sich nach Aufhören der Morphiumwirkung wieder ein.

Patient mußte durch einige Tage unter Morphiumwirkung gehalten werden. Gleichzeitig erhielt er 20 Probilinpillen per Tag. Vom fünften Tage an bekam er nur 15 Pillen und vom 12. Tage nur 12 Pillen. Die Kur wurde vier Wochen fortgesetzt und nach einer vierwöchentlichen Pause mit 10 Pillen per Tag erneuert. Nach drei solchen Touren konnte konstatiert werden, daß die Blase verkleinert und nicht mehr schmerzhaft war. Einzelne Steine waren nicht mehr zu tasten. Die Lebergrenze ging merklich hinauf.

Seither steht Patient noch in Beobachtung; er hatte noch Anfälle, aber diese waren von kurzer Dauer und geringer Intensität. Hier wurden offenbar eingekeilte Konkremente mobil gemacht, verkleinert und zuletzt hinausgeschwemmt.

4. Frau Alice E., Kaufmannsgattin, 38 Jahre alt. Patientin ist blaß, fett, hat Hängebauch und Diastase der Musculi abdominis recti. Allgemeine Ptosis der Bauchorgane, Schlaffheit des Beckenbodens. Sie klagt über häufig wiederkehrende krampfhafte, sehr schmerzhafte Kolikanfälle in der rechten Bauchseite, welche plötzlich einsetzen, einige Stunden anhalten und wie mit einem Schlage aufhören. Die Untersuchung ergibt im übrigen Körper normale Verhältnisse. Nur die Leberdämpfung reicht tiefer nach unten, namentlich in der Gegend der Gallenblase. Während des Anfalles ist die Blase deutlich zu tasten. Sie präsentiert sich als prall elastisch gefüllter birnförmiger Körper, in welchem einzelne Steine nicht durchgetastet werden. Patientin erhielt eine Morphiuminjektion, warme Umschläge auf die Lebergegend und die ersten drei Tage je 18 Pillen, nachher 15 Pillen durch 8 Tage und zuletzt 10 Pillen per Tag. Die erste Kur währte 4 Wochen. Nach vierwöchentlichem Aussetzen neuerliche Wiederholung mit 10 Pillen täglich und nach zweimonatlicher Pause eine Kur mit 6 Pillen per Tag. Seither nur abortive Anfälle von sehr kurzer Dauer und geringer Intensität.

5. Anna J., 69 Jahre alt. Patientin ist mit linksseitiger Leistenhernie behaftet, sie machte zwölf Schwangerschaften durch und litt an den Folgen der sehr weichen, nachgiebigen Bauchdecken. Tiefstand sämtlicher Bauchorgane und leichte Verschieblichkeit derselben. Seit Jahren Obstipation und häufige Koliken in der Lebergegend mit gleichzeitigem Erbrechen galliggrünen Schleimes. Die Hautfarbe war während solcher Attacken nicht selten ikterisch. Während eines von mir beobachteten Anfalles war die Leber geschwellt und die Gallenblase als $2^1/_2$ *cm* breiter Strang schräg unter dem Nabel ziehend verfolgbar; sie fühlte sich etwas höckerig an und war bei leisester Berührung enorm schmerzhaft. Die Behandlung bestand in Bettruhe, Thermophor und in Verabreichung von Probilinpillen durch 4 Wochen. Die weitere Behandlung war die gleiche wie in den vorigen Fällen. Endresultat: Die Gallenblase war noch vergrößert, jedoch nicht mehr schmerzhaft. Anfälle haben sich nicht mehr wiederholt.

6. Johann S., Geschäftsdiener, 42 Jahre, mäßiger Potator. Anamnestisch wird erhoben, daß er schon häufig Schmerz-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:13 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

anfälle in der Lebergegend mit gleichzeitigem Erbrechen und Ausstrahlung der Schmerzen in beide Schultern hatte. Die Untersuchung ergab allgemeine Gelbsucht, gelbe Skleren, die Leber in toto geschwellt, Resistenz in der Gallenblasengegend, Thonstuhl, Hautjucken; im Urin Gallenfarbstoff; Erbrechen, vollständige Appetitlosigkeit, belegte Zunge, fader Geschmack im Munde, Schmerzen in der Lebergegend von kolikartigem Charakter, enorme Druckschmerzhaftigkeit. Probilinkur wie oben brachte Genesung und andauerndes Ausbleiben von Anfällen.

7. Leopold H., Eisenbahnstationsdiener, 53 Jahre alt, litt oft an anfallsweise auftretenden Schmerzen, welche den Leib gürtelförmig umgriffen und ins Kreuz und in die Schultern ausstrahlten. Häufig Erbrechen, Schmerzen nach der Mahlzeit. Seit 5 Wochen ist das Erbrechen blutig tingiert; Schmerzen in der Magengegend permanent, namentlich nach der Nahrungsaufnahme. Magengegend auf Druck schmerzhaft. In der Pylorusregion deutliche Resistenz. Leberdämpfung in toto vergrößert und in eine birnförmige Geschwulst nabelwärts sich fortsetzend, ohne Schmerzhaftigkeit. An der Leberoberfläche zahlreiche haselnußgroße Knoten fühlbar, ebenso an der birnförmigen, der Gallenblase entsprechenden Geschwulst. Die Diagnose lautete auf alten Gallensteinzustand mit Carcinoma ventriculi und Metastasen in der Leber und Gallenblase. Da nebst den Karzinombeschwerden auch kolikartige Schmerzen, wie vorher sich häufig einstellten, wurden auch Probilinpillen gegen die Gallensteinkoliken verabreicht und sie führten auch insoferne eine Besserung herbei, als die sonst episodenweise auftretenden Anfälle sich nicht mit so heftiger Intensität einstellten. Patient starb später an allgemeiner Karzinose.

So wie in den wenigen zitierten Fällen, so hat sich das Probilin, wie es nach seiner Zusammensetzung zu erwarten war, als Cholagogum, steinlösendes und antiseptisch auf die Gallenwege wirkendes, sowie als schmerzstillendes Mittel in den übrigen Fällen erwiesen. Die Beobachtungszeit nach den gemachten Versuchen ist noch zu kurz, um ein abgeschlossenes Urteil über das Präparat abgeben zu können. Sicher sind jedoch die gewonnenen Resultate und sie ermuntern zu einer Fortsetzung von gleichen Versuchen. Wir brauchen eben ein verläßliches Mittel gegen die Gallensteinkrankheit und vor allem geben den steinbildenden Katarrh. Wenn es gelingen sollte, immer den vorher bestehenden Katarrh des Gallensystemes zu beeinflussen und zu heilen, dann hätten wir das Spiel gewonnen, denn wir könnten bei rechtzeitig gestellter Diagnose prophylaktisch vorgehen und durch Heilung des sonst steinbildenden Katarrhs der Gallensteinkrankheit vorbeugen. Es empfiehlt sich daher die Verabreichung von Probilinpillen schon bei der Feststellung eines Katarrhs des Gallensystems, denn die Steinbildung geht nach Naunyn — im Gegensatz zu Riedels Ansicht — sehr schnell und zu gleicher Zeit vor sich; nur zur Konsolidierung der Steine verstreicht oft längere Zeit. Wird nun noch vor Erhärtung der Niederschläge oder so lange die Konkremente noch sehr klein sind, rechtzeitig von galltreibenden und cholesterinlösenden Mitteln Gebrauch gemacht, so ist eben der Entstehung der schweren Formen der Cholelithiasis vorgebeugt. Damit soll aber nicht gesagt sein, daß alle anderen therapeutischen Maßnahmen und Behelfe überflüssig wären. Im Gegenteil, es wird bei der Behandlung mit den Probilinpillen auch auf die anderen bewährten Hilfsmittel reflektiert und auf sie häufig rekurriert. Die Probilinpillen sind keine Wundermittel, sie sind nur ein gut brauchbares und nach den gemachten Erfahrungen ein sicher wirkendes Mittel bei der Cholelithiasis.

Da eine ausgedehnte Verwendung des Präparates nur zu Nutzen der Kranken gereicht, ist es Pflicht, in jedem Falle mit diesem Mittel zu versuchen, um nicht nur den vorgefundenen Zustand zu lindern und abzukürzen, sondern auch um weitere Ausbrüche zu verhüten oder mindestens in jenem Sinne zu beeinflussen, daß sie milde und kurz verlaufen.

Da nach der Ansicht vieler Autoren die zahlreichen Fälle von vagen Magenbeschwerden, namentlich von Krämpfen und Dyspepsien, meistens sich später als undeutliche Manifestationen der Gallensteinkrankheit entpuppen, so erscheint es wünschenswert, auch bei solchen Schmerzanfällen Probilin zu verabreichen.

Auch in solchen Fällen, welche infolge schwerer Komplikationen dem Chirurgen überantwortet werden müssen, dürfte nach der ausgeführten Operation eine Probilinkur von Nutzen sein, weil es nach der Entfernung der Steine aus der Gallenblase oder aus den großen Gallengängen noch immer möglich ist, daß in den kleineren zentralwärts gelegenen Gängen Steine zurückgeblieben sind, und weil mit der Operation die Disposition zur Konkrementbildung nicht verloren gegangen ist. Letzteres Moment muß deshalb erwähnt werden, weil manche Autoren, namentlich Glaser, die Cholelithiasis als eine hereditäre Konstitutionskrankheit auffassen, in der die Gallensteinbildung unter vielen anderen Symptomen nur das auffallendste ist.

IV. Referate.

Über die Einverleibung des Diphtherieserum per os. Von Rolleston.

Verf. wendet sich energisch gegen diese in neuester Zeit als mit der subkutanen gleichwertig empfohlene Methode, die er für sehr minderwertig hält. Die Injektionen seien unbedingt vorzuziehen. (British. med. Journ., 31. März 1906.)

*

Ein verschluckter Fremdkörper. Von Hedges.

Ein sechs Wochen altes Kind verschluckte eine offene Sicherheitsnadel ohne Störung des Wohlbefindens, rückte die Nadel, was durch röntgenographische Untersuchung kontrolliert wurde, immer tiefer und ging am sechsten Tage mit dem Stuhl ab. Die Schwierigkeit, ob man sich zur operativen Entfernung der Nadel entschließen solle, war bedeutend. Einen ähnlichen Fall hatte Littig im Journ. of the Amerc. Med. Assoc. 1905 berichtet. (Medical Record, 10. März 1906.)

* Sorter.

Die Diagnostik der chirurgischen Nierenerkrankungen. Von Dr. G. Kapsammer, Wien.

Kein Gebiet der Chirurgie weist seit Beginn des 20. Jahrhunderts so bedeutende Umwälzungen auf, wie die Nierenchirurgie. Die Ursache für diesen Umschwung war der nach der epochemachenden Erfindung des Zystoskopes durch Nitze (1878), von Brenner 1887 angebahnte, von Casper und Albarran weiter ausgebaute zystoskopische Uretherenkatherismus. Denn dadurch ist die Möglichkeit gegeben, den Harn jeder Niere direkt aufzufangen. Die Untersuchung des Nierensekretes bezieht sich auf die physikalischen, chemischen, mikroskopischen und bakteriologischen Bestandteile. Sie ist von großer Bedeutung und darf in keinem Falle vernachlässigt werden, obgleich dieselbe oft zu schweren Täuschungen führte. Die physikalisch-chemische Harnuntersuchung kann eine schwere Nierenläsion vortäuschen, wo tatsächlich das Organ vollkommen leistungsfähig ist und umgekehrt kann der Harn bei dieser Untersuchung auch normal erscheinen, während tätsächlich eine schwere Funktionsstörung besteht. Es war also notwendig, nach Mitteln zu suchen, welche die durch eine anatomische Läsion bedingte Funktionsstörung der Niere erkennen ließen. Seit Tuffier 1889 auf experimentellem Wege nachgewiesen hat, daß eine Verminderung der Menge des funktionsfähigen Nierenparenchyms in einer Herabsetzung der Harnstoffmenge zum Ausdruck kommt, haben Albarran, Rovsing, Israel, Casper und Richter die Harnstoffbestimmung zur Diagnostik chirurgischer Nierenerkrankungen herangezogen. Doch scheint der Wert der Harnstoffbestimmung für die Nierendiagnostik ein sehr problematischer zu sein, denn eine Reihe von Chirurgen hat über die durch dieselbe gegebenen

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:13 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Grenzwerte hinaus mit gutem Erfolg operiert. Casper und Richter betonen, daß Untersuchungen in der gewohnten Weise nur die Ausfuhr des Stickstoffes durch die Nieren zu prüfen, ohne Kontrolle der Einfuhr, wertlos seien. Es wäre demzufolge nötig, gleichzeitig mit dem Uretherenkatheterismus einen exakten Stoffwechselversuch ausführen, ein Vorgang, der jedoch infolge seiner methodischen Schwierigkeiten nicht geeignet ist, in einer den praktischen Bedürfnissen dienenden Diagnostik eine größere Rolle zu spielen. Albarran hat den Verdünnungsversuch mit dem Uretherenkatheterismus verbunden und gleichzeitig auch die Menge des Harnes, die molukulare Konzentration, die Valenzzahl Δ V., den prozentuarischen und absoluten Gehalt an Harnstoff, Kochsalz und Phloridzinzucker bestimmt, eine Untersuchung, welche geeignet erscheint, einer ausgedehnten Fragestellung Rechnung zu tragen. So interessant die Ergebnisse der Albarranschen Untersuchungen vom theoretischen Standpunkte aus sind, so sehr muß ihnen gegenüber betont werden, daß wir für die allgemeine Praxis eines möglichst einfachen Verfahrens bedürfen. Von den neuen Methoden sagt uns die Kryoskopie des Harnes für die praktische Indikationsstellung nicht mehr als die Bestimmung des spezifischen Gewichtes, ja, sie kann sogar zu schweren Täuschungen führen, denn infolge der durch den Ureterenkatheterismus öfter bedingten reflektorischen Polyurie ergibt die Gefrierpunktbestimmung selbst bei gesunden Nieren manchmal so geringe Werte, wie sie gewöhnlich nur bei schwerer Nierenläsion vorzukommen pflegen. Die Kryoskopie des Blutes hat in Kümmel einen begeisterten Verteidiger gefunden. Er stellte 1903 zwei Sätze auf, welche von der weitgehendsten Bedeutung gewesen wären, wenn sie sich als richtig erwiesen hätten. Der erste Satz lautet: „Beträgt der Blutgefrierpunkt — 0·58° bis — 0·60°, so bedeutet dies eine beiderseitige Nierenerkrankung, eine beiderseitige Funktionsstörung, also eine Kontraindikation gegen eine Nephrektomie.“ Der zweite Satz lautet: „Der normale Blutgefrierpunkt δ = — 0·58° schließt eine doppelseitige Funktionsstörung von vornherein aus. Kennt man die kranke Seite, so kann man ohne Bedenken nephrektomieren.“ Zunächst muß aber darauf aufmerksam gemacht werden, daß eine Reihe von Autoren den Blutgefrierpunkt normaler Menschen in weiten Grenzen (— 0·50° bis — 0·63°) schwanken sahen. Weiter wurde auch bei Erkrankung einer Reihe anderer Organe als der Nieren erhöhte molekulare Blutkonzentration gefunden, so bei Kohlensäureüberladung, bei inkompensierten Herzfehlern, bei Azetomämi, bei Diabetes mellitus, bei Abdominaltumoren, bei Karzinomen. Weiter wurde bei Anämie, Hydrämie und bei Kachexie eine verringerte molekulare Blutkonzentration beobachtet, und es ist klar, daß, wenn in solchen Fällen infolge einer Nierenisuffizienz eine molekulare Retention eintritt, die Blutgefrierpunktszahl, welche kleiner, als normal war, infolge der molekularen Retention auf die normale Höhe ansteigt. Was nun die beiden von Kümmell aufgestellten, elementaren Sätze betrifft, so erscheint gegenwärtig deren Unhaltbarkeit durch zahlreiche Beobachtungen der verschiedensten Autoren erwiesen. Als Beweis gegen die Richtigkeit des ersten Satzes liegen zahlreiche Beobachtungen vor, in denen sich die zweite Niere durch die Operation oder durch die Autopsie als gesund oder mindestens als suffizient erwies, obwohl der Wert für δ = — 0·60° bis — 0·69° betrug. Ebenso ist die Haltlosigkeit des zweiten von Kümmell aufgestellten Satzes durch eine Reihe von Beobachtungen erwiesen, wo entweder überhaupt nur eine schwer erkrankte Niere vorhanden war, oder durch die klinische Untersuchung, durch die operative oder postmortale Autopsie schwere, funktionelle und anatomische Läsion beider Nieren festgestellt werden konnte, obwohl der Blutgefrierpunkt normal war. — Die zweite Gruppe der neueren Methoden, welche auf der Beobachtung der Ausscheidung künstlich in den Organismus eingebrachter Substanzen beruhen, eröffnen eine erfreuliche Perspektive für die Diagnostik der Lokalisation pathologischer Prozesse in der Niere selbst, allerdings erst dann, wenn das Studium ihrer physiologischen Ausscheidung noch wesentlich vertieft sein wird. Es sind dies die Methylenblau-, die Indigokarmin- und die Phloridzinprobe. Als Schöpfer der Methode, das Methylenblau zur funktionellen Nierendiagnostik zu verwenden, werden gewöhnlich Achard und Castaigne bezeichnet. Die grundlegenden Arbeiten über die Verwendung des Methylenblau in der Nierendiagnostik stammen von diesen beiden Autoren aus dem Jahre 1897. Die Methylenblauprobe ermöglicht unter Umständen grobe Unterschiede zu erkennen; ihrem Prosperieren in der chirurgischen Nierendiagnostik stand jedoch unsere Unkenntnis über Ausscheidung der Leukoderivate und ihre Bedingungen hinderlich im Wege. Die Methylenblauprobe wurde durch die Indigokarminprobe verdrängt; das Indigokarmin wird nämlich nur als blauer Farbstoff, nicht in Leukoderivaten ausgeschieden. Um eine feinere Prüfung der Funktionsstörung zu ermöglichen, bedarf die Methode noch eines weiteren Ausbaues. Diesen weiteren Ausbau hat die Phloridzinmethode bereits erhalten. Casper und Richter, welche die Phloridzinprobe mit den Uretherenkatheterismus verbunden für die chirurgische Nierendiagnostik in Verwendung gebracht haben, legen prinzipiell nur Gewicht auf den prozentuarischen Zuckergehalt im Harne nach Injektion von 0·01 *g* Phloridzin; sie sagen, daß bei schweren Nierenläsionen die Phloridzinzuckerausscheidung vollständig fehlt, während im allgemeinen die Menge des funktionsfähigen Nierenparenchyms in direkter Proportion zu dem Prozentgehalt des ausgeschiedenen Zuckers stehe: je größer der Prozentgehalt des Zuckers ist, desto größer ist auch die Menge des noch funktionsfähigen Nierenparenchyms. Nun hat aber Verf. gezeigt, daß man unter dem Einflusse der reflektorischen Polyurie bei Berücksichtigung des prozentuarischen Zuckergehaltes allein zu direkt falschen Schlüssen kommen müßte: Gesunde oder vielleicht noch mehr kompensatorisch hypertrophierte Nieren reagieren auf den Uretherenkatheterismus nicht selten mit einer sehr gesteigerten Polyurie; bei der gesteigerten Wasserausscheidung sinkt wie der Prozentgehalt der festen Bestandteile überhaupt, so auch der des Zuckers bedeutend, und wenn aus irgend einem Grunde auf der zweiten kranken Seite eine derartige Polyurie nicht eintritt, z. B. weil die zweite Seite nicht sondiert wurde, oder weil die zweite Niere so schwer geschädigt ist, daß sie einer reflektorischen Polyurie nicht mehr fähig ist, so kann der prozentuarische Zuckergehalt auf der gesunden Seite kleiner sein, als er auf der kranken ist. Es müssen also die absoluten Mengen gemessen werden; dies ist aber häufig in exakter Weise nicht möglich, weil trotz hohen Hinaufschiebens des Uretherkatheters oft Harn neben den Kathetern in die Blase abfließt. Deshalb hat Verf. von Anfang an auf die Zeit des Auftretens des Zuckers nach der Phloridzininjektion geachtet und darin einen verläßlichen Indikator gefunden: Normalerweise erscheint der Zucker ungefähr 12 Minuten nach subkutaner Injektion von 0·01 *g* Phloridzin. Erscheint der Zucker später als 15 Minuten, so bedeutet dies in jedem Falle eine funktionelle Störung, welche auch mit einer anatomischen Läsion verbunden ist; der Zucker erscheint um so später, je größer die anatomische und damit die funktionelle Störung ist. Auf Grund seiner Erfahrungen stellt Verf. gewisse Grenzwerte auf, welche eine präzise Indikationsstellung in der Nierenchirurgie ermöglichen sollen. Die Grenze liegt bei 30 Minuten: tritt der Zucker 30 Minuten nach der Injektion auf, so ist eine Nephrektomie noch zu wagen; tritt der Zucker aber erst nach 40 Minuten oder noch später auf, so bedeutet dies eine funktionelle und anatomische Störung, welche eine Nephrektomie kontraindiziert. Tritt die Zuckerreaktion im Gesamtharne erst nach 45 Minuten auf, so bedeutet dies eine derartig schwere funktionelle und anatomische Läsion beider Nieren, daß an eine Nephrektomie nicht zu denken, und somit auch jede weitere diesbezügliche Untersuchung unterlassen werden kann. Tritt bei sicher nachgewiesener einseitiger Erkrankung, welche einen chirurgischen Eingriff erheischt, 10—15 Minuten nach der Injektion Zucker im Gesamtharne auf, so bedeutet dies funktionelle Intaktheit der zweiten Niere. Eine Ausnahme von diesen Regeln macht die parenchymatöse Nephritis, welche durch Zylindrurie und Albuminurie erkennbar ist. Bei parenchymatöser Nephritis erscheint der Phloridzin-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:13 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

zucker ebenso wie das Indigokarmin und das Methylenblau häufig trotz schwerer anatomischer Veränderungen in normaler Zeit. — Der Vollständigkeit halber erwähnt Verf. noch einer Methode deren große Vorteile für die Diagnostik der Nierensteine ja allgemein anerkannt ist, der Röntgenographie. Diese verspricht aber auch darüber hinaus, bezüglich topographischer Verhältnisse der Niere, des Nierenbeckens, des Urethers wertvolle Aufschlüsse. — Der Uretherenkatheterismus, die Methoden der funktionellen Nierendiagnostik und die Röntgenographie haben es bedingt, daß heutzutage bei einer chirurgischen Nierenerkrankung die ganze Fragestellung eine andere geworden ist. Während man sich früher mit der Beantwortung der Frage, ob die zweite Niere überhaupt vorhanden und weiterhin, ob sie gesund sei, begnügte, fragen wir jetzt danach, unter welchen Umständen wir bei der zweiten kranken Niere operieren können oder operieren müssen. Allerdings sind wir auch gegenwärtig noch nicht imstande, diese letzte Frage immer in unbedingt verläßlicher Weise zu beantworten, doch sind wir auf dem besten Wege dazu. Hier besteht noch eine wesentliche Lücke, welche durch sorgfältige, der Funktionsprüfung möglichst rasch folgende, histologische Untersuchungen ausgefüllt werden müßte. In allen Fällen, wo die neuen Methoden zur Anwendung kommen können, führen sie eine wesentliche Klärung der Verhältnisse herbei. und verbürgen eine gewisse Sicherheit für Diagnosen- und Indikationsstellung. Und jene Fälle, wo infolge zu weit vorgeschrittener Erkrankung derartige Hindernisse bestehen, daß wir die neuen Untersuchungsmethoden nicht mehr in Anwendung bringen können, bedeuten nicht eine Unzulänglichkeit der Methoden, als vielmehr eine Unzulänglichkeit jener Ärzte. welche in mangelhafter Kenntnis der modernen Errungenschaften es versäumen, die Kranken rechtzeitig einer gründlichen lokalen Untersuchung zuzuführen. (Monatsberichte für Urologie, Mai-Heft 1906.) M. J.

*

Über einen Fall von ausgetragener Bauchhöhlenschwangerschaft mit dem Sitze des Mutterkuchens auf der Unterfläche der Leber und der Gallenblase der Mutter. Von Dr. Ludwig Seeligmann in Hamburg.

Die Art und Weise, wie diese Bauchhöhlenschwangerschaft zustande gekommen sein dürfte, erklärt Verf. in folgender Weise. Die Schwängerung der Frau hat wohl Ende Oktober 1904 stattgefunden, so zwar, daß sich das befruchtete Ovulum auf dem Fimbrienende der Tube etabliert haben dürfte. Etwa zwei Monate später löste sich das Ei unter dem Krankheitsbild der geplatzten Extrauteringravidität und hat sich auf der unteren Leberfläche, auf die es, durch die Peristaltik der Därme hindurch, gelangt sein muß, einen zweiten Mutterboden geschaffen. — Das tot extrahierte Kind war von 10 Pfund Schwere und 56 cm Länge. Die wiederholt in Angriff genommene Lösung der Plazenta machte durch bedeutende Blutungen Schwierigkeiten. (Deutsche medizinische Wochenschrift Nr. 22, 1906.)

*

Über meine Erfolge mit Dr. Marmoreks Anti-Tuberkuloseserum. Vom kaiserlichen Rate Dr. Emanuel Ullmann, ärztlichen Leiter des öffentlichen Krankenhauses in Znaim.

Verf. teilt 8 Fälle mit, darunter 7 Fälle von Knochen-, Drüsen- und Gelenkstuberkulose und 1 Fall akuter frisch einsetzender Lungentuberkulose. Die Anwendung des Serums geschah stets rektal, dadurch wurden alle üblen Zufälle, die sich trotz aller Vorsicht bei der subkutanen Applikation ereignen, vermieden selbst bei den kleinsten Kindern traten keine wie immer gearteten Störungen auf, nur in einem Falle bekam eine Kranke ungefähr eine Viertelstunde nach der rektalen Applikation einen ziemlich heftigen, eine halbe, bis zu einer ganzen Stunde dauernden Kolikanfall, der sich aber nach der achten Injektion verlor und nicht mehr wiederkehrte, auch nicht von einem Durchfall begleitet war und auf das allgemeine Befinden ganz ohne Einfluß blieb. Im Einzelfalle bis zu 30 Klysmen. Verf. hat die Überzeugung gewonnen, daß die kombinierte Behandlung mit Guajakoljodoforminjektion und Klysmen mit Marmorekserum alle tuberkulösen Erkrankungen, wenn sie vom Anfang an sogleich mit diesem spezifischen Mittel behandelt werden würden, den bedeutendsten therapeutischen Nutzen haben werde und daß, nachdem die Unschädlichkeit des Mittels erwiesen sei, eine allgemeine Anwendung platzgreifen sollte. (Wiener klinische Wochenschrift Nr. 22, 1906.)

*

Studien über den Einfluß des Nervensystems auf den Puls. Von Prof. Dr. Alois Velich, Prag.

Erklärung der Ursachen der Änderungen von Pulsfrequenz bei verschiedenen Körperstellungen. Schon sehr lange ist es bekannt, daß die Pulsfrequenz beim Sitzen oder noch mehr beim Stehen regelmäßig um etwas größer ist als beim Liegen. Besonders bedeutend sind diese Unterschiede bei Kranken und Rekonvaleszenten, und zwar nicht nur bei solchen, bei welchen die Pulsfrequenz in horizontaler Stellung normal ist, sondern auch bei solchen, bei welchen der Puls in liegender Stellung für sich schon beträchtlich beschleunigt oder auch auffällig verlangsamt erscheint. Die Pulsbeschleunigung beim Stehen und namentlich die orthostatische Tachykardie auch ohne Rücksicht auf die Änderung des Blutdruckes kann am besten auf folgende Weise erklärt werden. Beim Aufstehen werden ganze Muskelgruppen innerviert, welche sich in liegender Stellung verhältnismäßig in Ruhe befinden, und es kommt dabei zum bestimmt gesteigerten Tonus der Muskeln der Extremitäten, sowie des Rumpfes. Dabei irradieren die zu den beteiligten Muskeln ausgehenden Pulse auch auf die die Herztätigkeit beschleunigenden Apparate, und zwar umsomehr, je anstrengender das Aufstehen und das weitere Stehen ist. Der bloßen Verminderung der Blutspannung in den Gefäßen kann die Bedeutung einer die Blutbeschleunigung bedingten Erscheinung nicht zugeschrieben werden. (Ibid.)

* M. J.

Thymomel Scillae als krampfmilderndes Mittel bei Keuchhusten und Bronchitiden. Von Dr. Josef Weiß, praktischer Arzt in Wien.

Verf. berichtet über die Erfolge, die er mit der Behandlung des Keuchhustens und der akuten und chronischen Bronchitiden verschiedener Provenienz mit Thymomel Scillae erzielte, und führt einige genaue Beobachtungen an. Bei den an Pertussis erkrankten Kindern zeigte sich bald eine Erleichterung der Expektoration und Verminderung der Krampfattacken. In gleicher Art bewährte sich das Thymomel Scillae auch bei den so häufigen Formen der akuten und chronischen Bronchitis sowohl der Kinder als auch der Erwachsenen. Bei akuten Bronchitiden hat die Medikation mit diesem Mittel sehr rasch eine Lösung des zähen Schleimes, eine Verminderung des Hustens bewirkt und bald war unter dem Milderwerden dieser Beschwerden die vollkommene Ausheilung erreicht; bei chronischen Formen trat ebenfalls eine deutliche Besserung und ein Erträglicherwerden der oft quälenden Symptome ein. Verf. weist schließlich auf den palliativen Nutzen hin, den das Medikament bei chronisch gewordenen Bronchitiden gewährt, indem die einzelnen Hustenanfälle ihren krampfartigen Charakter, der die meiste Qual für den Patienten bildet, gänzlich verlieren, wozu noch als ganz besonders wohltätig empfunden wird, daß das Sekret dünnflüssiger und leichter expektorierbar wird. (Österr. Ärzte-Zeitung, Sep.-Abdr., Nr. 9, 1906.) K.

*

Zur Behandlung der Retroflexio uteri mittels der Alexander-Adamschen Operation. Von Dr. G. W. Maly, Frauenarzt in Reichenberg. W. beschreibt den Vorgang der Alexander-Adamschen Operation und erwähnt am Schluß die eventuellen Vor- und Nachteile dieser Methode. Er verbindet die Operation prinzipiell mit der Schließung des Leistenkanales ganz nach Analogie der Hernienoperation nach Bassini und benutzt Bronzedraht als Nahtmaterial. Die Bronzenähte hat M. nach Analogie der Bossini-Hernien-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:14 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

operation, statt der von Kumpf angegebenen und auch den meisten anderen Operateuren meist verwendeten Katgutnähten, eingeführt, da die Zuverlässigkeit der doch relativ rasch resorbierbaren Katgutnähte nicht genügend erschien, besonders in Anbetracht der großen Spannung des Bandes wie der Herniengefahr für später. Auch dürfte wohl die Sicherheit der aseptischen Einheilung gegenüber der Seide größer sein. (Prager medizinische Wochenschrift Nr. 21, 1906.) K.

III. Literatur.

Das Heufieber, sein Wesen und seine Behandlung. Von Dr. Alfred Wolff-Eisner. (139 S. Preis M. 3.60.) München 1906. Verlag J. F. Lehmann.

Das Krankheitsbild des Heufiebers, zuerst von Bostock (daher auch Bostockscher Sommerkatarrh) im Jahre 1819 beschrieben, beschäftigt in letzter Zeit auch weitere Kreise der Ärztewelt, besonders seitdem Sticker eine Monographie über diese Krankheit schrieb (Nothnagels Sammelwerk Bd. IV), Prof. Dunbar ein Serum angab und in letzter Zeit im Med. polikl. Institut der Universität Berlin eine Sammelforschung veranstaltet wurde. Auf Grund dieses Materiales (zirka 100 Fälle) bespricht Wolff-Eisner genau die Ätiologie und Therapie des Heufiebers. Was die Ätiologie betrifft, steht Verf. auf den Boden der Pollentheorie. Symptomatologie, Differentialdiagnose, Therapie werden eingehend besprochen, wobei Verf. zwar zugibt, daß die dargestellten Sera (Pollantin und Graminol) in vielen Fällen günstig wirken, aber keineswegs Spezifika sind. Besonderen Wert legt Verf. auf die Klimatotherapie, da der richtig gewählte Aufenthaltsort während der kritischen Zeit unbedingt den Heilprozeß aufs günstigste beeinflußt. Da wir im Beginne der Heufieberzeit stehen, kommt Wolffs Monographie gerade zur Zeit. In ungemein übersichtlicher Weise ist das Gesamtmaterial über Heufieber verarbeitet und ist dem Buche ein vollständiges Literaturverzeichnis beigefügt. M.

IV. Sitzungsberichte.

Aus den englischen Gesellschaften.

Originalbericht.

Parkes Weber demonstriert eine 45jährige Frau, bei der vor einem Jahre ohne Trauma eine Spontanfraktur des Tarsus entstanden war. Es bestand Angyll-Robertsonsches Pupillenphänomen, sonst kein Zeichen von Tabes. (Clinic. Society of London, 27. April 1906.)

Garrod stellt ebendort ein 20jähriges Mädchen vor, das seit sechs Jahren immer rezidivierende Attacken von akutem zirkumskripten Ödem der Wangen hat. Da jede Lokalursache fehlt, hält G. es für ein angioneurotisches.

Cashin spricht über die moderne Behandlung der chronischen Endometritis. In milden Fällen von zervikaler Endometritis empfiehlt er Applikation mit Acid. pyrolignos. mittels Bandlscher Sonde, in schwereren Fällen eine gesättigte Lösung von Acid. picric. in Methylalkohol, in sehr chronischen mit Erosionen Kurettage mit darauffolgender Verätzung mit Paqulin. Bei Endometritis corporis mit acid. pyrolignos mittels Sonde den Uterus auswischen; wenn dies nicht ausreicht, Kurettage, hierauf Formalinlösung 1:4 und Tamponade des Uterus mit Jodoform- oder Chinosolgaze. Bei Endometritis haemorrhagica empfiehlt er Kurettage mit folgender Ätzung mit Chromsäure. Ist die Endometritis durch Gonorrhöe bedingt, so stellen sich der Heilung große Schwierigkeiten entgegen. (Portsmouth. Divis. of the Brit. med. Assoc. 30. März 1906.)

Hastings Tweedy demonstrierte einen Fall von Karzinom beider Ovarien bei einem 21jährigen Mädchen. Dasselbe war vor einigen Wochen wegen Aszites, den man für die Folge einer tuberkulösen Peritonitis hielt, punktiert worden. Fünf Wochen später kam sie in fast moribundem Zustand mit enormen Hydrops zur Aufnahme. Bei der Laparotomie fand man das Peritoneum mit Knötchen bedeckt, die eher den Eindruck von Karzinom als von Tbc. machten. Die Ovarien erwiesen sich in Karzinome verwandelt. Sie wurden entfernt. Die mikroskopische Untersuchung ergab, daß es sich um Endotheliom, vermuthlich vom Endothel des Peritoneums ausgehend, handelte. Seither Rezidive. (Royal Acad. of Med. in Ireland, 6. April 1906.)

Holmes stellte einen Fall von Hernie des graviden Uterus vor. Durch eine abdominelle Narbe war bei der 2 Monate nach der Operation gravid gewordenen Patientin der Uterus vorgedrängt. Die Entbindung verlief normal. Ebenso eine zweite, die in ihrem ganzen Verlauf klinisch genau beobachtet werden konnte. Reduktion des Uterus erwies sich wegen der Adhäsionen als unmöglich (ibidem).

Ramsay und Walker stellen einen Fall von Tuberkulose des Uvealtraktes vor. Pat., hereditär zwar belastet, war bisher sonst immer gesund. Vor sechs Wochen begann eine Entzündung eines Auges. Bei der Enucleatio bulbi zeigte sich ein intraokulärer tuberkulöser Tumor. (Glasgow Patholog. and Clin. Society. 9. April 1906.)

V. Aus der Praxis.

Pastilli Jodo-Ferrati „comp. Jahr“. Die Pastilli Jodo-Ferrati compos. Jahr, erzeugt von Karl Jahr, Apotheker in Krakau, sind zirka 1·50 Gramm schwer, mit Chokolade überzogen, aus Kali jod. (0·05), Ferratin (0·10), Calc. glyc. phosph. (0·10) und indifferenten Geschmackskorrigentien zusammengesetzt. Sie sind von gefälliger Form, wohlschmeckend, leicht verdaulich und appetitanregend. Infolge dieser Eigenschaften werden sie von den Patienten, speziell von den Kindern, den künstlichen Eisenpräparaten, Lebertrankompositionen u. s. w. vorgezogen und anstandslos genommen. Nach zahlreichen ärztlichen Attesten werden die Pastilli Jodo-Ferrati compos. Jahr mit Erfolg angewendet bei Anämie, Chlorose, Rachitis, Skrophulose, Drüsen- und Knochengeschwüren, sowie bei verschiedenen Schwächezuständen, hauptsächlich nach Scharlach und Masern. Die Tagesdosis beträgt bei Kindern 2 bis 4 Stück, bei Erwachsenen 6—9 Stück, wobei sauere Speisen zu vermeiden sind. N.

Kryofin. Das Kryofin ist ein Kondensationsprodukt des Paraphenetidins und der Metylglykolsäure. Es steht dem Phenazetin seiner Zusammensetzung nach nahe. Es ist völlig geruch- und geschmacklos, so daß es ohne Anstand als unvermischtes Pulver eingenommen werden kann. Der Privatdozent der Chemie Dr. Bichler (Zürich), der schon seit Jahren sich mit der Theorie der Fiebermittel beschäftigt, machte den Prof. Eichhorst auf dieses Mittel als Antipyretikum aufmerksam, der an der medizinischen Universitätsklinik die ersten Versuche machte. Er sagt: „Als zuverlässig wirksame Dosis hat sich 0·5 Kryofin herausgestellt; man erreicht damit einen Erfolg, wie etwa mit 1·0 Phenazetin. Versagte die Wirkung des Kryofins, so blieben auch fast ohne Ausnahme Phenazetin, Laktophenin und Antipyrin, die wiederholentlich zum Vergleiche bei derselben Person herangezogen wurden, ohne Einfluß.“ Wichtig ist, daß sich Kryofin auch gegen das Fieber der Lungenschwindsüchtigen, bei Streptokokkendiphtheroid, Meningitis tuberculosa und Endokarditis ulcerosa als wirksam erwiesen hat. Bedenkliche Nebenwirkungen wurden bisher niemals gesehen. Dornblüth hebt ebenfalls neben der prompten Wirkung das Fehlen jeder Nebenerscheinung hervor, wie man sie manchmal beobachtet nach Antifebrin (Zyanose), nach Antipyrin (Schwindelgefühl) nach Salipyrin (Magenbeschwerden). In demselben Sinne äußern sich Bresler (wertvoll gegen Influenza), Hurlimann (in der Kinderpraxis), Meitner (in der Landpraxis). Womöglich noch wichtiger ist Kryofin als schmerzstillendes Mittel. Diesbezüglich sagt Eichhorst, daß es sich als ein gutes Antineuralgikum bewährt hat. In einigen Fällen von frischen Ischias war seine schnelle Wirkung fast verblüffend. Hervorzuheben ist, daß bei einem Mann mit Polyneuritis alcoholica, gegen dessen heftige Schmerzen Natrium

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:14 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

salicyl., Phenac., Antipyrin und Eskalgin ohne jeden Erfolg verordnet worden waren, allein durch Kryofin ein sehr nachhaltiger, schmerzlindender Erfolg zustande kam. Bei akutem und chronischen Gelenksrheumatismus hält es nach Eichhorst einen Vergleich mit Phenazitin aus. Dornblüth hat die schmerzstillende Wirkung in einer sehr großen Zahl von Fällen in einer Nervenheilanstalt ausgeprobt. Bei einfachem Kopfschmerz, Migräne, den Schmerzen des kariösen Zahnes, der Zahnwurzelentzündung, den rheumatoiden Schmerzen der Glieder, Kokzygodynie wirkt Kryofin gut, aber auch die schwerer zu bekämpfenden lanzierenden Schmerzen der Tabiker werden oft schnell und wesentlich dadurch verringert. Eichhorst erwähnt die verblüffende Wirkung des Kryofins bei Ischias. Auch bei syphilitischer Neuritis, bei syphilitischer Meningitis, bei urämischen Kopfschmerz sah Dornblüth erleichternde Wirkung des Kryofins. Sehr schätzbar erweist sich das Mittel oft bei der einfachen Dysmenorrhoe. Dieses leider viel unterschätzte Symptom, das schon zahllose Frauen und Mädchen dem Alkoholismus oder dem Morphinismus in die Krallen gebracht hat — Rum und Portwein sind ja die beliebtesten Hausmittel gegen die Schmerzen und die Angst zu Beginn der Periode — verdient die größte Aufmerksamkeit der Praktiker; die gynäkologische Behandlung, auch wo sie ohne große Rücksicht auf die bekannten Bedenken geübt wird, hinterläßt auch oft genug noch einen beachtenswerten Rest von Schmerzen und da kann es für eine solche Patientin von unschätzbarem Werte sein, in dem Kryofin ein unschädliches Mittel von fast sicherer Wirkung zu haben. In demselben Sinne äußern sich Privatdozent Dr. Schreiber aus der Göttinger medizinischen Klinik, Richard Trommsdorf, Sonja Back. Breitenstein empfiehlt das Kryofin bei allen Neuralgien, besonders bei frischer Ischias, rheumatische Lumbago, Interkostalneuralgien und bei pleuritischen Schmerzen. Neuerdings berichtet Migliz (Graz) über seine Erfahrungen mit Kryofin bei Tabes dorsualis und Neuritis: „Bei beiden Krankheiten wurde, was die Schmerzen anbelangt, bedeutende Besserung erzielt. Die neuralgiformen Schmerzanfälle bei Tabes ließen schnell nach.“ Und Lindemann (Stargard): „Ich möchte Kryofin als Palliativmittel in den bei Tabes leider so häufig vorkommenden Schmerzkrisen als absolut wirksam vor allen anderen Mitteln empfehlen“. Noch bei verschiedenen anderen schmerzhaften Zuständen wird Kryofin von mannigfachen Beobachtern gerühmt, und besonders seine hypnotische Wirkung, sowohl bei der einfach neurasthenischen Schlaflosigkeit, wie bei der durch allerlei körperliches und Gemütsunbehagen hervorgerufenen Schlaflosigkeit nach Übermüdung, Aufregungen, bei Erkältungen und bei dyspnoischen Herzkranken. Das Kryofin wird von der Baseler chemischen Fabrik erzeugt. Der Preis beträgt für 10 Gramm 1·4 Mk., so daß es als verhältnismäßig billig bezeichnet werden muß. Aber, wie Otto Dorblüth sagt, bei seiner ausgezeichneten Wirksamkeit würde auch ein höherer Preis die Anwendung nicht verhindern.

VI. Notizen.

Ernennung. Der Hofarzt zweiter Klasse Dr. Ferd. Fischer ist zum Hofarzt erster Klasse ernannt worden.

Professor Dr. L. Ebner †. In Graz ist am 19. d. M. der a.-o. Professor der Chirurgie Dr. Ludwig Ebner verschieden. Dr. Ebner war geborener Wiener. Seinen Gymnasial- und Hochstuhlstudien oblag er in Graz, wo er promovierte. Im Jahre 1885 habilitierte er sich für Chirurgie und wurde 1895 außerordentlicher Professor. Als Professor Dr. Wölfler nach Prag berufen wurde, supplierte er dessen Lehrkanzel bis zur Besetzung durch Nicoladoni. Ebner bekleidete unter anderen die Stelle eines Beisitzers im Schiedsgerichte der Arbeiter-Unfallversichungsanstalt für Steiermark und Kärnten. Im Anna-Kinderspitale entfaltete er als chirurgischer Konsilarius eine segensreiche Tätigkeit. Professor Dr. Ebner wurden für sein hervorragendes Wirken zahllose Anerkennungen zuteil. Er war auch Ritter des Franz Joseph-Ordens.

Behrings Tuberkuloseheilmittel. Als Heft 11 seiner „Beiträge zur experimentellen Therapie“ ist soeben von Behrings Arbeit „Moderne phthisiognetische und phthisiotherapeutische Probleme in historischer Beleuchtung“ erschienen. v. Behring hofft noch vor Ablauf des Jahres den Fachgenossen sein neues Tuberkulosemittel zur Prüfung übergeben zu können, an dessen Nutzbarmachung zur Bekämpfung der menschlichen Schwindsucht er seit längerer Zeit arbeite. Dieses neue Mittel (Tx genannt), daß er schon in Paris seinerzeit erwähnte, habe seine Heil- und Schutzwirkung in Tierversuchen schon bewährt und stehe in intimem Zusammenhang mit seinen Studien über die Heilwirkungen seines Bovovakkins (aus lebenden Tuberkelstämmen bestehende Einspritzungen in die Blutbahn), das sich bei Rindern als leistungsfähig erwiesen hat. In Bezug auf die Herstellungsweise des Tx müsse er in seinen Angaben sich „Reserve auferlegen“, denn „die Gesundheit auch des stärksten Mannes verträgt auf die Dauer nicht die Durchführung von Prioritätskämpfen und die durch die Konkurrenz auferlegten Kämpfe neben der Leistung von aufreibender produktiver Arbeit“. Diesen Ausführungen fügt die „D. Med. W.“ noch die Mitteilung einer kleinen Fußnote bei, in der sich v. Behring gegen die homöopatische Behauptung wendet, als ob in der Serumtherapie eine Stütze für die Richtigkeit ihrer Heilmethode liege. Diesen Versuchen bricht v. Behring mit den Worten die Spitze ab: „Es ist das unsterbliche Verdienst Jenners, daß das homöotherapeutische Prinzip (homoio = gleichartig) bei den Pocken an die Stelle des isotherapeutischen Prinzips (iso = gleich, im speziellen Fall Impfung mit Vakkine vom Rind statt mit Menschenblattern) gesetzt hat. Das homöotherapeutische Immunisierungsprinzip ist bekanntlich von Hahnemann im homöopathischen Heilprinzip popularisiert und wissenschaftlich diskreditiert worden.“ — Die Spannung auf das neue Heilmittel ist jetzt natürlich noch größer gemacht. Ob mit Recht auf ein Heilmittel zu hoffen ist, bleibt abzuwarten!

Zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten. Auf Anregung der „Deutschen Gesellschaft für Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten“ werden seit einiger Zeit in verschiedenen Städten Deutschlands vor den Abiturienten höherer Schulen belehrende Vorträge über die Gefahren des außerehelichen Geschlechtsverkehres gehalten. Da derartige Vorträge voraussichtlich in nächster Zeit eine ständige Einrichtung zu werden versprechen, so hat sich der Vorstand der „Deutschen Gesellschaft für Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten“ veranlaßt gesehen, einen besonders mustergültigen Vortrag, welchen Dr. Sternthal, Braunschweig, im Februar dieses Jahres vor den Abiturienten sämmtlicher höheren Schulen in Braunschweig gehalten hat und welcher vor kurzem in der „Zeitschrift für Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten“ erschienen ist, gesondert herauszugeben. Wir machen auf diesen Vortrag, der bei Johann Ambrosius Barth in Leipzig erschienen und für 50 Pfg. im Buchhandel erhältlich ist, ganz besonders aufmerksam.

Eine Billroth-Anekdote. In der „Frankfurter Zeitung“ wird folgende, in Ärztekreisen altbekannte Anekdote aufgewärmt: Billroth hatte seinen Schülern auseinandergesetzt, daß ein Arzt vor allem zwei Gaben besitzen müsse: er dürfe sich nicht ekeln und müsse beobachten können. „Sie werden mir,“ fuhr er fort, „sogleich zeigen, ob sie diese Forderungen erfüllen können.“ Damit goß er in ein Glas eine unappetitliche Flüssigkeit, tauchte einen Finger hinein und leckte ihn ab; dann forderte er seine Schüler auf, das gleiche zu tun. Mit Todesverachtung kamen die jungen Herren der Aufforderung nach. Freundlich lächelnd sagte nun Billroth: „Sie haben die erste der beiden Bedingungen glänzend erfüllt; Sie werden sämtlich das Gefühl des Ekels überwinden lernen. Aber mit der Beobachtungsgabe ist es bei Ihnen allen noch recht schlecht bestellt, sonst hätten Sie bemerkt, daß ich meinen Zeigefinger in das Glas getaucht, dagegen den Mittelfinger abgeleckt habe!“

Ärztliche Stellen im ottomanischen Sanitätsdienste. Die kaiserlich ottomanische Sanitätsadministration in Konstantinopel hat behufs Anstellung von sechs Ärzten im ottomanischen Sanitätsdienste einen Konkurs bis 19. Juli d. J. ausgeschrieben. Zur Bewerbung um diese Anstellungen werden nur Ärzte zugelassen, welche das 35. Lebensjahr noch nicht überschritten und ihr ärztliches Diplom an einer offiziell anerkannten medinizischen Fakultät erworben haben. Die Kandidaten müssen sich einer schriftlichen und mündlichen Prüfung aus Hygiene, Epidemiologie, Bakteriologie und analytischer Chemie (Analyse einer organischen Flüssigkeit) und einer kommissionellen Untersuchung ihrer physischen Tauglichkeit unterziehen. Die zur Dienstleistung aufgenommenen Ärzte werden zunächst im Sanitätsdienste beim Lazareth zu Camaran verwendet und erhalten für die Zeit dieser Dienstesverwendung einen Monatsgehalt von 3000 Piastern (zirka 638 Franks), außerdem haben sie Anspruch auf Reisekostenentschädigung bis zur Höhe von 12000 Piastern (zirka 2552 Franks). Später werden sie nach Maßgabe der freiwerdenden Stellen definitiv in den Personalstatus der ottomanischen Sanitätsbeamten übernommen.

— **Dr. Theodor Fuchs,** gew. Sekundararzt im Wiener k. k. allgem. Krankenhaus, hat seine kurärztliche Tätigkeit in Baden, Neustiftgasse 23, wieder aufgenommen. Telephon 171.

Kiel. Die Versetzung des Landgerichtsarztes, außerordentlichen Professors Dr. med. Ernst Ziemke von der Universität Halle a. S. in gleicher Eigenschaft an die Kieler Universität ist vollzogen worden. Dr. Ziemke übernimmt das durch den diesjährigen Staatshaushaltsetat an der Kieler Universität neugeschaffene Extraordinariat für gerichtliche Medizin.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:14 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Münster i. W. Dem Professor Dr. med. et phil. E. Ballowitz wurde das an der hiesigen Universität neuerrichtete etatsmäßige Ordinariat für Anatomie und Zoologie zugleich mit der Direktion des anatomischen und zoologischen Instituts übertragen. Professor Ballowitz hatte bisher ein persönliches Ordinariat inne.

VII. Offene Stellen.

Dalmatien. Gemeindearztesstelle in Risano. Mit dieser auf drei Jahre zu besetzenden Stelle ist ein in monatlichen Raten aus der Gemeindekasse zahlbarer Jahresgehalt von K 2800 unter folgenden Bedingungen verbunden: 1. Unentgeltliche Behandlung sämtlicher Bewohner im Wohnsitze Risano; 2. Besuch der Kranken in sämtlichen Ortschaften der Gemeinde gegen Vergütung nach einem festzusetzenden Tarife; 3. Versehung des Sanitätsdienstes. Gesuche um diese Stelle sind sofort an die Gemeindeverwaltung zu richten und denselben beizuschließen: 1. Der Nachweis der Berechtigung zur Ausübung der ärztlichen Praxis in den im Reichsrate vertretenen Königreichen und Ländern, sowie der österreichischen Staatsbürgerschaft; 2. der Nachweis vollkommener Kenntnis der serbischen Sprache.

Tirol. Gemeindearztesstelle in der 1268 Einwohner zählenden Gemeinde Rumo (Bezirkshauptmannschaft Cles) sofort zu besetzen. Jährlicher Gehalt K 2000 und Freiquartier in der Fraktion Marcena. Unentgeltliche Behandlung der Ortsarmen. Dem Gemeindearzt steht es frei, den ärztlichen Dienst in der benachbarten deutschen Gemeinde Proveis zu besorgen. Gesuche bei der Gemeinde Rumo einzubringen.

— Stelle eines zweiten Gemeindearztes für die elf Gemeinden des Gerichtsbezirkes Ried, Bezirkshauptmannschaft Landeck, mit dem Sitze in Prutz. Wartegeld 1200 K. Hausapotheke. Weitere Auskünfte erteilt die Gemeindevorstehung Prutz. Kompetenztermin 1. Juli l. J.

Steiermark. Distriktsarztesstelle für den Sanitätsdistrikt Fladnitz im Bezirke Weiz mit dem Sitze in Fladnitz. Der Distrikt umfaßt die Gemeinden Fladnitz, Tulwitz, Tober, Arzberg (mit Gewerk) und Neudorf mit einer Gesamtbevölkerungszahl von 3500 meist gut situierten Einwohnern. Landessubvention 600 K, Gemeindesanitätsbeitrag 1%, das sind 161 K, Führung einer Hausapotheke notwendig, lohnende Privatpraxis zu erwarten. Bewerber, welche auch in der Geburtshilfe tüchtig sind, erhalten den Vorzug. Gehörig belegte Gesuche sind bis längstens 29. Juni l. J. an den Sanitätsdistriktsausschuß Fladnitz-Teichalm, Obmann Karl Hyden, einzusenden.

VIII. Eingesendet.

Programm der Fortbildungskurse für Angehörige der Wiener Ärztekammer

für die Zeit vom 4. bis 13. Oktober 1906.

1. Dozent Dr. Anton Bum: Heilgymnastik, Massage, Übungstherapie. Dauer 8. bis 13. Oktober. Ort: I., Deutschmeisterplatz 2. Zeit: Nach Übereinkommen. Einschreibegebühr 3 K. Min.: 10.

2. Professor Dr. Otto Chiari: Laryngologie und Rhinologie. Dauer 1. bis 6. Oktober. Ort: Klinik für Laryngologie. Zeit: 11 bis 12 Uhr vormittags. Einschreibegebühr 3 K. Min.: 10.

3. Hofrat Professor Dr. Rudolf Chrobak: Geburtshilfliches Praktikum. Dauer: 1. bis 13. Oktober. Ort: Klinik Chrobak. Zeit: Ununterbrochen. Einschreibegebühr: 6 K. (Persönliche Anleitung seitens des Professors und unter Mitwirkung der Assistenten. Bestimmungen, die aseptische Haltung der Teilnehmer betreffend, werden am Beginne des Kurses bekanntgegeben.) Max.: 6.

4. Assistent Dr. Paul Clairmont: Über Frakturen und Luxationen. Dauer: 1. bis 6. Oktober. Ort: Klinik Eiselsberg. Zeit: 9 bis 11 Uhr vormittags. Einschreibegebühr: 6 K. Min.: 15.

5. Hofrat Professor Dr. Anton Freiherr von Eiselsberg: Fortschritte der Chirurgie (Wundbehandlung-Anästhesie). Dauer: 8. bis 13. Oktober. Ort: I. Chirurgische Klinik. Zeit: 9 bis 11 Uhr vormittags. Einschreibegebühr: 6 K. Min.: 15.

6. Hofrat Professsor Dr. Theodor Escherich: Über Diphtherie. Dauer: 8. bis 13. Oktober. Ort: St. Annen-Kinderspital. Zeit: 11 bis 12 Uhr vormittags. Einschreibegebühr: 3 K. Min.: 10.

7. Professor Dr. Ernst Finger: Diagnose und Therapie der Gonorrhoe. Dauer: 8. bis 13. Oktober. Ort: Klinik für Syphilis und Hautkrankheiten. Zeit: 8. bis 9 Uhr vormittags. Einschreibegebühr: 3 K. Min.: 12.

8. Professor Dr. Lothar v. Frankl-Hochwart: Diagnostik der Nervenkrankheiten. Dauer: 1 bis 13. Oktober. Ort: Klinik weiland Nothnagel. Zeit: 12 bis 1 Uhr nachmittags. Einschreibegebühr: 6 K Min.: 10.

9. Regierungsrat Professor Dr. Anton R. v. Frisch: Therapie der Krankheiten der Harnorgane. Dauer: 1. bis 13. Oktober. Ort: Poliklinik. Zeit: 11 bis 12 Uhr vormittags. Einschreibegebühr: 6 K. Min. 10.

10. Assistent Dr. Nikolaus v. Jagic: Klinische Mikroskopie und Blutuntersuchung. Dauer: 1. bis 13. Oktober. Ort: Klinik weiland Nothnagel. Zeit: 12 bis 1 Uhr nachmittags. Einschreibegebühr: 6 K. Min.: 6.

11. Dozent Dr. Robert Kienböck: Radiologie. Dauer: 1. bis 6 Oktober. Ort: Poliklinik. Zeit 10 bis 11 Uhr vormittags. Einschreibegebühr: 3 K. Min.: 10.

12. Dozent Dr. Hans Koschier: Laryngologie und Rhinologie. Dauer: 8. bis 13. Oktober. Ort: Poliklinik. Zeit: 11 bis 1 Uhr nachmittags. Einschreibegebühr: 6 K. Min.: 10.

13. Regierungsrat Professor Dr. Adolf Lorenz: Orthopädie. Dauer: 1. bis 13. Oktober. Ort: Orthopädische Klinik. Zeit: Dienstag, Donnerstag, Samstag 8¼ bis 10 Uhr vormittags. Einschreibegebühr: 3 K. Min. 10.

14. Professor Dr. Richard Paltauf: Serodiagnostik und Serotherapie. Dauer: 8. bis 13. Oktober. Ort: Serotherapeutisches Institut. Zeit: 5 bis 6 Uhr nachmittags. Einschreibegebühr: 3 K. Min. 10.

15. Hofrat Professor Dr. Adam Politzer: Praktische Ohrenheilkunde. Dauer: 1. bis 13. Oktober. Ort: Ohrenklinik. Zeit: 12 bis 1 Uhr nachmittags. Einschreibegebühr: 6 K. Min.: 15.

16. Hofrat Professor Dr. Friedrich Schauta: Geburtshilfliches Praktikum. Dauer: 1. bis 13. Oktober. Ort: Klinik Schauta. Zeit: Ununterbrochen. Einschreibegebühr: 6 K. (Persönliche Anleitung seitens des Professors und unter Mitwirkung der Assistenten. Die Teilnehmer müssen sich verpflichten, während der Dauer des Kurses keine anderen Kurse zu besuchen und sich streng aseptisch zu halten.) Max. 6.

17. Dozent Dr. Rudolf Schmidt: Magen und Darmkrankheiten. Dauer: 1. bis 13. Oktober. Ort: Klinik Neusser. Zeit: 9 bis 10 Uhr vormittags. Einschreibegebühr: 6 K. Min.: 6.

18. Hofrat Professor Dr. Isidor Schnabl: Ausgewählte Kapitel aus der Augenheilkunde. Dauer: 1. bis 13. Oktober. Ort: I. Augenklinik. Zeit: 11 bis 12 Uhr vormittags. Einschreibegebühr: 6 K. Min: 12.

19. Hofrat Prof. Dr. Leopold Schrötter von Kristelli. Neuere Ergebnisse der inneren Medizin. Dauer: 8. bis 13. Oktober. Ort: Klinik Schrötter. Zeit: 6 bis 7 Uhr abends. Einschreibegebühr: 3 K. Min.: 10.

20. Professor Dr. Eduard Spiegler: Therapie der Hautkrankheiten und Syphilis. Dauer: 1. bis 13. Oktober. Ort: Poliklinik. Zeit: 9 bis 10 Uhr vormittags. Einschreibegebühr: 6 K. Min.: 10.

21. Hofrat Professor Dr. Julius Wagner Ritter von Jauregg: Ausgewählte Kapitel der Psychiatrie. Dauer: 1. bis 13. Oktober. Ort: II. Psychiatrische Klinik. Zeit: 11 bis 12 Uhr vormittags. Einschreibegebühr: 6 K. Min. 10.

Zuschriften sind an die Wiener Ärztekammer, I. Börsegasse 1, zu richten.

Aufruf.

Der Gedanke, den Manen eines Ignaz Philipp Semmelweis, des Begründers der Lehre von der Ätiologie und Prophylaxe des Kindbettfiebers, mithin des Begründers der Lehre von der Antisepsis im Allgemeinen vor Lister, auch ein sichtbares Zeichen der Verehrung zu setzen, kann in Wien unmöglich auf unfruchtbaren Boden fallen. Hier hat doch Semmelweis gewirkt und gekämpft, hier in unserer Stadt hat er seine bahnbrechenden Arbeiten durchgeführt, deren Früchte seither Tausenden von Menschen das Leben gerettet haben.

Seine Verdienste hier zu schildern, hieße einen Tropfen ins Mer gießen, kennt doch jeder Arzt, ja jeder gebildete Mensch seinen Namen und sein unsterbliches Wirken.

Seine engere Heimat hat ihm bereits ein Denkmal in Pest gesetzt, auch die Wiener Ärzteschaft fühlt die Verpflichtung in sich diesem Beispiele zu folgen. Erfüllen demnach auch wir Wiener Ärzte diese Ehrenpflicht und geben wir die Anregung zur Errichtung eines Semmelweis-Denkmales an einer geeigneten Stelle unserer schönen Stadt.

Dadurch würde auch der von den Vorständen der Frauenkliniken anläßlich des Umbaues des Krankenhauses gefaßte Gedanke rascher zur Tat werden.

Dokumentieren wir Wiener Ärzte, daß die erhabenen Ideen eines seltenen Menschen nicht nur uns Ärzten in Fleisch und Blut übergegangen sind, und daß wir auf ihnen fußend seit langer Zeit deren Nutzanwendung zum Segen unserer Kranken gezogen, sondern daß wir auch nach irdischen Gebräuchen ihn zu ehren verstehen.

Ein Denkmal „aere perennius“ hat sich Semmelweis schon längst selber gesetzt.

Es ergeht an die geehrten Herren Kollegen das Ersuchen, dieser pietätvollen Anregung durch Subskribierung von Geldbeiträgen zur Verwirklichung zu verhelfen.

Diese wollen an das gefertigte Komitee eingesendet werden.

Das Komitee zur Errichtung eines Semmelweis-Denkmales in Wien.

(Adresse: Wiener Arztekammer, I., Börsegasse 1.)

Zitter's Verlag, Wien XIX/1.
Verantwortlicher Redakteur: **Dr. J. Meisels.**
Buchdruckerei Max Werthner, Wien V.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:14 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Statt Lebertran! Jod! Eisen!

Pastilli Jodo-Ferrat.

Zusammensetzung: Kali jod. 0·05, Ferratin 0·10, Calc. glyc. phosph. *aa* 0·10 **„comp. Jahr“**

Hervorragendes wohlschmeckendes, leichtverdauliches, appetitanregendes Kräftigungsmittel. **Übertrifft an Wirksamkeit alle Lebertrane und künstlichen Eisenpräparate.** Mit Erfolg angewendet bei **Anæmie, Chlorose, Rhachitis, Scrophulose, Drüsen- u. Knochengeschwüren.**

Tagesdosis: Kindern 2–4 Stück. Erwachsenen 6–9 Stück.

Verkauf nur in Originalschachteln à K 2.50. Erhältlich in den meisten Apotheken.

Erzeugungs- und Hauptdepot bei

Karl Jahr, Apotheker, Krakau.

ICHTHYOL.

Der Erfolg des von uns hergestellten speziellen Schwefelpräparats hat viele sogenannte Ersatzmittel hervorgerufen, welche **nicht identisch mit unserem Präparat sind** und welche obendrein unter sich verschieden sind, wofür wir in jedem einzelnen Falle den Beweis antreten können. Da diese angeblichen Ersatzpräparate anscheinend unter Mißbrauch unserer Markenrechte auch manchmal fälschlicherweise mit

Ichthyol

oder

Ammonium sulfo-ichthyolicum

gekennzeichnet werden, trotzdem unter dieser Kennzeichnung nur unser spezielles Erzeugnis, welches einzig und allein allen klinischen Versuchen zugrunde gelegen hat, verstanden wird, so bitten wir um gütige Mitteilung zwecks gerichtlicher Verfolgung, wenn irgendwo tatsächlich solche Unterschiebungen stattfinden.

Ichthyol-Gesellschaft
Cordes, Hermanni & Co.
Hamburg.

Granules de Catillon

à 1 Milligramm **Titrierten Extraktes von**

STROPHANTUS

Mit diesen Pillen wurden die Versuche ausgeführt, welche in den Sitzungen der Académie de Médicine im Jahre 1889 besprochen wurden. Sie haben gezeigt: sie erzeugen, in der Dosis von 2-4 per Tag, eine **rapide Diurese,** *heben* **schnell** *die* **gesunkene Herztätigkeit,** *mildern*

ASYSTOLIE, MITRALLEIDEN, DYSPNOË, ÖDEM,
Herzkrankheiten der Kinder und der Alten etc.

Wirkung unmittelbar — keine Intoleranz — keine Vasokonstriktion, man kann den Gebrauch ohne Hindernis fortsetzen.

Granules de Catillon

204

à 0,0001 KRISTALLIS. **STROPHANTINE** HERZTONICUM Nicht Diuretisch.

Gewisse Strophantus sind unwirksam, andere toxisch, **die Tinkturen sind unzuverlässig;** verordnen Sie gefl. deshalb nur die echten Granules de Catillon.

Preis der Académie de Médecine de Paris für „Strophantus und Strophantine“. Goldene Medaille auf der Weltausstellung 1900, Paris, 3, Bould. St. Martin,

General-Repräsentanz für Österreich-Ungarn: Dr. E. Bloch, BASEL (Schweiz).
In Wien: **Adler-Apotheke, I., Kärntnerring 18, Alte k. k. Feldapotheke, I., Stephansplatz.**

Verkauf an Apotheken: **G. & R. Fritz.**

ZYMOIDIN-ROSENBERG

als 25% Salbe und 25% Pulv. im Handel, sehr wirksam gegen

1. **Hämorrhoidalzustände, Pruritus ani et vulvae** 6—10% Salbe u. 3—6% Supposit.
2. a) **nässendes Ekzem** 3—5% Ungt. od. 4—10% Pulv.
   b) **schuppend. Ekzem** 10-15% Salbe.
3. **Psoriasis** 50 Teile Chrysarobin, 20 T. Ichthyol, 30 T. 25% Ungt. Zymoid., Glyc.. q. s. ut f. Ungt.
4. **Prurigo** 6—10% Salbe.
5. **Ulcera cruris** 5—6% Ungt.
6. **Ulcera** dura et mollia 10 - 25% Pulv.
7. **Epididymit. gonorrhoic.** cf Rec. 5.
8. **Gonorrhoe,** akut 1—8% Pulv., chronisch 5—10% Stäbchen, 10—25% Pulver.
9. **Vaginitis u. Fluor alb.** (gonorrh. od. nicht gonorrh.) 10—25% Pulv., 5—10% Vaginalkugeln.

Rezepte:

1. Ungt. Zymoidini-Rosenberg (10%) 20·0. DS. Äusserlich. (Salbengrundlage: Lanolin)
2. Pulv. Zymoidini-Rosenberg (5%) 15·0. DS. Äusserlich. (Pulvergrundlage: Talc. Venet. oder Amyl. Tritici.)
3. Suppositor. 3% ex Ungt Zymoidini Nr. 10. DS. Täglich 1—2 Stück.
4. Globul. Vaginal. 5% e Pulv. Zymoidini Nr. 10. DS. Täglich 1—2 Stück.
5. Ungt. Zymoidini-Rosenberg (25%) Ungt. Hydrargyr. ciner. aa 7·5. DS. Bohnengroß einzureiben.

Zu haben in allen Apotheken.

Z R Zymoidin-Rosenberg

Literatur und Proben gratis nur durch

Dr. Rosenberg, Berlin C. Alexanderstrasse 62.

MUIRACITHIN

hervorragendes **Specificum** gegen

Impotentia virilis

sichere Wirkung bei Frauen bei **Mangel sexueller Libido.**

Muiracithin ist aus den wirksamsten Bestandteilen des **Lignum Muira Puama** und **Lecithin** hergestellt und haben erste Autoritäten geradezu epochemachende Erfolge bei Erkrankung des Zentralnervensystems und bei Schwinden der **Potentia coeundi** erzielt.

Neueste Literatur:

Bericht aus der Klinik des Herrn Geheimen Medizinalrat Professor Senator: „Ein Beitrag zur Wirkung des Muiracithin“ von Dr. Popper-Igls. „Über die Behandlung der Impotenz“ von Dr. Max Hirsch in Kudowa. „Zur Behandlung der Impotenz als Teilerscheinung der Sexualneurasthenie“, von Dr. Leopold J. Steinsberg in Franzensbad.

Bisher erschienen:

Professor Dr. J. Nevinny, Rektor der Universität Innsbruck und Dr. Robert L. Braun (fr. allgem. Krankenhaus, Wien: „Über die Behandlung der funktionellen Impotenz mittels Muiracithin.“
Professor Dr. Luigi Maramaldi, Universität Neapel: „Über die therapeutische Verwendung des Muiracithins.“
Dr. J. Waitz, Faculté de Médecine Paris: „Impotentia virilis und ihre Behandlung mit Muiracithin.“

Separatabdrücke der einzelnen Arbeiten stehen den Herren Ärzten gratis und franko zu Diensten.

Handelsgesellschaft Noris, Zahn & Cie., Berlin C.

Generated on 2019-07-16 22:14 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Einbanddecken.

Für den Jahrgang 1905 sind, wie im Vorjahre, **Einbanddecken** in Ganzleinen mit Golddruck vorrätig und kosten für unsere Abonnenten ab hier: **K 2.40 = Mk. 2.—;** nach auswärts erfolgt Frankozusendung gegen Einsendung von **K 3.12 = Mk. 3.—.**

Die Administration der

„Medicinischen Blätter“

Telephon 22152. **Wien XIX/1, Billrothstrasse 47.**

PISCAROL

ist der **beste Ersatz** für **Hamburger Ichthyol.** Nach dem Gutachten von Dr. A. Striebel, Chemische Kontrollstation, Zürich, **hat Piscarol dieselben chemisch-physikalischen** Eigenschaften, wie das als **Ammon. sulfo-ichthyolic.** in der **Pharm. Helv. III. und anderen Pharmacopoen** beschriebene Präparat. Laut **vielen medizinischen Gutachten ist Piscarol mit Ichthyol therapeutisch gleichwertig.** Preis ganz bedeutend billiger.

Alleinfabrikanten:

Lüdy & Cie.

Chem. Fabrik, **Burgdorf** (Schweiz).

Tuberculocidin
Selenin u. a. Präparate } von Prof. Dr. Edwin Klebs.

Zur Behandlung der Tuberkulose.

Ausführliche Litteratur steht zu Diensten.

Alleinvertrieb durch

F. G. KLEBS, Berlin W 15, Fasanenstrasse 68.

Telegramm-Adresse: **Arznei Berlin.**

Vermehrung des zirkulierenden Eiweisses

durch Sanatogen — vergl. Therapie der Gegenwart No. 10, Jahrgang 1904. Infolge seiner zugleich hervorragend neurotonischen Wirkung zeitigt Sanatogen ausgezeichnete Ernährungs-Effekte und schnelle Kräftezunahme. Sanatogen ist absolut reizlos und wird daher von jedem Organismus tadellos vertragen. Literatur und Proben den Herren Ärzten zu Diensten.

BAUER & Cie., Sanatogen-Werke, Berlin SW. 48. General-Vertretung: C. BRADY, Wien I, Fleischmarkt 1.

Hochfeines Tafelwasser.

Klösterle Natürlicher Sauerbrunn reichste Natron-Lithion-Quelle.

Haupt-Depot: Wien, I. Sonnenfelsgasse 4.

Ungarisch-Kroatische See-Dampfschiffahrts-Aktien-Gesellschaft in Fiume.

Über Fiume

führt die kürzeste und wegen der Fahrt zwischen den Inseln entlang die vor Seekrankheit am besten geschützte Route nach

Dalmatien

Regelmäßig Fahrten **jeden Tag** mittels der den größten Komfort bietenden u. elektrisch beleuchteten Dampfer. Zur Logierung werden „Hotel Bristol“ in Zara und „Hotel Imperial“ in Ragusa bestens empfohlen.

Genaue Fahrordnung siehe in Waldheim's Kondukteur Nr 593—604.

Pränumerations-Einladung.

Wir laden hiemit die Herren Ärzte zum Abonnement der ***„Medicinischen Blätter“*** *ein und bitten um baldige Erneuerung des Abonnements, damit keine Verzögerung in der Zusendung eintrete.*

Der ganzjährige Bezugspreis beträgt für Österreich-Ungarn K 20, halbjährig K 10.

Für Deutschland ganzjährig Mk. 20. Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig Frcs. 25.

Die Administration der „Medicinischen Blätter“.

Loeflunds

Original-

Reelle Präparate. Mässige Preise.

Milchzucker chemisch rein, nach Prof. von Soxhlets Verfahren, frei von Eiweiss und schädlichen Keimen, eigens hergestellt für Säuglings-Ernährung.

Malzsuppenextrakt zur Herstellung von Dr. Kellers „Malzsuppe für magendarmkranke Kinder“. Nach Keller und Gregor-Breslau 60—80% Heilungen.

Malzextrakt vorzügliches Diäteticum bei den Katarrhen der Luftwege, in Milch gelöst das kräftigste **Kinderfrühstück.**

Lebertran-Emulsion mit **Malzextrakt,** Ärztlich anerkannt als vorzüglichste Tranmischung, bei Erwachsenen und Kindern beliebt. Dieselbe mit **Eisen,** mit **Kalk,** mit **Jod.**

Erhältlich in fast allen Apotheken.

General-Depot: G. & R. Fritz, Bräunerstrasse 5, Wien.

Wiener Depot: Apotheke zum schwarzen Bären, am Lugeck 3.

Ed. Loeflund & Co.,

Grunbach bei Stuttgart.

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-07-16 22:15 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

UNIV. OF MICH.
JUL 28 1906

WIEN. XXIX. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:

Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 20·—, halbjährig K 10·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Redaktion u. Administration
XIX/1, Billrothstrasse 47.
Telephon-Nr. 22152.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift
für die gesammte Heilkunde.

Herausgegeben und redigiert von
o. ö. Universitätsprofessor **Dr. J. Nevinny** und **Dr. J. Meisels.**

Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt
für Oesterreich-Ungarn
im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
XIX/1, Billrothstrasse 47,
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate
laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Wien XIX/1, Billrothstrasse 47.
Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 27. Wien, 7. Juli 1906. **Nr. 27.**

FÜR KATARRHALIKER!

KURORT GLEICHENBERG

SAISON Mai—Oktober STEIERMARK (Sommerfrische)

Heilquellen: Konstantin- und Emmaquelle (alkal. mur. Säuerlinge), Johannisbrunn (alkal. mur. Eisensäuerling), Klausenquelle (reiner Eisensäuerling).

Kurmittel: Inhalations- u. Pneumotherapie, Kaltwasserheilanstalt, Süß-, Mineralwasser-, kohlensaure Bäder, Sonnenbäder, Heilgymnastik.

Illustrierte Prospekte franko. Wohnungs-, Mineralwasser- und Wagenbestellungen durch die **Kurdirektion.**

Antisclerosin.
Bestes Prophylacticum
Neueste Medication bei Arteriosclerose
an Stelle der Injectionen mt Trunécekschem Serum:
Burwinkel, Nauheim, Vortrag b. Balneologenkongress 1905. (Berliner Klinische Wochenschrift 1905 Nr. 16).
Den Jodpräparaten überlegen:
Hofrath Dr. Goldschmidt, Bad Reichenhall (Deutsche Praxis 1903), Generalstabsarzt Dr. v. Zgóraki (Repertorium der Praktischen Medizin 1904, Okt.).
Sammelreferat: Wiener mediz. Presse 1904, Jan.
(Dosis 2 Tabl., pro die: 6 Tabl.).
Originalpackung (25 Tabl.) Kr. 2. —. in den Apotheken.
Literatur zu Diensten.
Versuchsquantum für die Herren Aerzte zu ermässigtem Preise.
Fabrik pharmazeut. Präparate Wilh. Natterer München II.

Serravallo's
China-Wein mit Eisen
für Rekonvaleszenten und Blutarme von ärztlichen Autoritäten bestens empfohlen.
Wird seines **vortrefflichen Geschmackes** wegen besonders von Kindern und Frauen sehr gerne genommen. — Auf Wunsch erhalten die Herren Aerzte *Literatur und Proben franko und unentgeltlich.*
J. Serravallo, Triest-Barcola. 156
Vielfach prämiert. Ueber 3500 ärztliche Gutachten.

Dr. med. Skormins
Eisenzitronensaft ist ein neues, wohlschmeckendes, vorzügliches, wirksames und billiges Mittel gegen Bleichsucht, Blutarmut u. dgl. — Orig.-Flaschen von 1/2 Ltr. Inhalt zu **3 Mk.** in den Apotheken. — Ärzten Muster und Prospekt kostenlos von den alleinigen Fabrikanten:
Dr. E. Fleischer & Co., chem. Fabrik, Rosslau (Anhalt).
Vertreter: Em. V. Gojtant, Wien VIII/2, Lerchenfelderstr. 88-90.

Dr. Walther Kochs „Prävalidin"
Salbenkombination zur perkutanen Einverleibung von Kampher und Balsam. peruvian.
Größte Erfolge im I. und II. Stadium der **Lungentuberkulose.** Linderung und lebensverlängernde Wirkung im III. Stadium. Spezifikum bei **Emphysen, Bronchitis chronic., Influenza, Anämie** u. **Herzschwächezuständen** durch seine **expektorierende** u. **herzroborierende** Wirkung.
Tuben à K 1.50 **nur auf ärztliche Verordnung** in den Apotheken erhältlich. Genaue Gebrauchsanweisung liegt jeder Tube bei. — Literatur und Proben durch die
Woll-Wäscherei u. Kämmerei, Abt. chem. Fabrik in Döhren bei Hannover.
General-Depot für Österreich-Ungarn: **Philipp Röder, Wien III/2.**

KURORT **TEPLITZ-SCHÖNAU** (Böhmen)
Alk.-salinische Therme
heilt: **Gicht, Rheumatismus, Neuralgien, Gelenksteifigkeiten, Exsudate etc.** — Ärzte und deren Familien befreit von Kur- und Musiktaxe, erhalten freie Bäder. — **SAISON GANZJÄHRIG.**

Liquor mangano-ferri peptonat. Gude.
Liq. Gude
MANGAN-EISEN-PEPTON
seit 1890 hergestellt von **Dr. A. Gude & Co.,** LEIPZIG.
vom Erfinder **Dr. A. Gude.**
Liquor Gude
Literatur und Gratis-Probeflaschen bitte zu bestellen bei
Dr. A. Gude & Co., G. m. b. H. Leipzig.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:14 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-google

Bad Reichenhall

Saison: **Mai—Oktober.**

Solebad. Grösster Deutscher klimatischer Kurort in den bayerischen Alpen. Pneumatische Kammern, Inhalations-, Bad- und Trinkkuren aller Art, Gradierwerk, Oertel'sche Terrainkuren, Kaltwasserheilanstalten, Heilgymnastik, ringsum Nadelwälder, ebene Promenaden und wohlgepflegte Fußwege mit verschiedenster Steigung. **Kgl. Kurhaus,** 3 Kurparke, Tennisplätze, Kurkonzerte, Theater. — **Reichillustrierter Prospekt** kostenfrei durch die Bureaus von **Rudolf Mosse** u. das **Kgl. Badkommissariat.**

ICHTHYOL.

Der Erfolg des von uns hergestellten speziellen Schwefelpräparats hat viele sogenannte Ersatzmittel hervorgerufen, welche **nicht identisch mit unserem Präparat sind** und welche obendrein unter sich verschieden sind, wofür wir in jedem einzelnen Falle den Beweis antreten können. Da diese angeblichen Ersatzpräparate anscheinend unter Mißbrauch unserer Markenrechte auch manchmal fälschlicherweise mit

Ichthyol

oder

Ammonium sulfo-ichthyolicum

gekennzeichnet werden, trotzdem unter dieser Kennzeichnung nur unser spezielles Erzeugnis, welches einzig und allein allen klinischen Versuchen zugrunde gelegen hat, verstanden wird, so bitten wir um gütige Mitteilung zwecks gerichtlicher Verfolgung, wenn irgendwo tatsächlich solche Unterschiebungen stattfinden.

Ichthyol-Gesellschaft Cordes, Hermanni & Co.
Hamburg.

Als reelles u. wohlfeiles Ersatzmittel

für alkalische u. lithionhaltige Mineralwässer zur Hauskur bei Störungen der Verdauungs- und Atmungsorgane und deren Folgen (harnsaure Diathese, chronische Katarrhe, Magengeschwür, Gallenstein, Nieren- und Blasenleiden u. s. w.) hat sich **vorzüglich bewährt:**

Pulv. digestiv. Hoffmann c. Pepsino et Lithion!

Kein Abführ-, dagegen hervorragendes Unterstützungs- und Neutralisationsmittel.

Bei **Darmkatarrhen kleiner Kinder** lasse man es unmittelbar **vor** der Flasche verabreichen.

Herr **Gem.-Arzt Dr. Spohn:** In meiner **54jährigen Praxis** fand ich kein besseres Mittel!

Herr **Dr. O., Marienbad:** In einem Falle von **Magengeschwür** versagten alle Mittel; **erst nach Anwendung von Hoffmanns Verdauungspulver** trat Besserung ein, so daß Patient später auch die Marienbader Kur vertrug.

Herr **Hofarzt Dr. Mayer: Hoffm. pulv. digestiv.** verdient so viel und weit bekannt zu werden, wie die sogen. Hoffmanns-Tropfen.

Zahlreiche ähnliche Gutachten

Soll nur durch Ärzte verordnet werden.

Man achte auf Originalpackung und verordne stets: 1 Orig.-Dose (zka. 120 ccm Pulverinhalt) **mit prakt.** Taschendose und Löffel *K* 2.—, **ohne** Taschendose *K* 1.70. Durch **alle Apotheken Österreich Ungarns** zu beziehen, welche die Origin.-Packungen vom nächsten Grossogeschäfte schnell besorgen können.

An Ärzte **vergleichende Tabelle der Bestandteile mehrerer Mineralquellen,** sowie Prospekt gratis und franko durch die Firma:

Hoffmanns Spezialitäten, Dresden A. 10.

Probebeutel gratis durch die k. k. Feldapotheke Wien I., Stephansplatz 8,

Granules de Catillon

à 1 Milligramm **Titrierten** Extraktes von

STROPHANTUS

Mit diesen Pillen wurden die Versuche ausgeführt, welche in den Sitzungen der Académie de Médicine im Jahre 1889 besprochen wurden. Sie haben gezeigt: sie erzeugen, in der Dosis von 2-4 per Tag, eine **rapide Diurese,** *heben* **schnell** *die* **gesunkene Herztätigkeit,** *mildern*

ASYSTOLIE, MITRALLEIDEN, DYSPNOË, ÖDEM,
Herzkrankheiten der Kinder und der Alten etc.

Wirkung unmittelbar — keine Intoleranz — keine Vasokonstriktion, man kann den Gebrauch ohne Hindernis fortsetzen.

Granules de Catillon

204

à 0,0001 KRISTALLIS. **STROPHANTINE** **HERZTONIUM** Nicht Diuretisch.

Gewisse Strophantus sind unwirksam, andere toxisch, **die Tinkturen sind unzuverlässig;** verordnen Sie gefl. deshalb nur die echten Granules de Catillon.

Preis der Académie de Médecine de Paris für „Strophantus und Strophantine“. Goldene Medaille auf der Weltausstellung 1900, Paris, 8, Bould. St. Martin.

General-Repräsentanz für Österreich-Ungarn: **Dr. E. Bloch, BASEL** (Schweiz).
In Wien: **Adler-Apotheke, I., Kärntnerring 18. Alte k. k. Feldapotheke, I., Stephansplatz.**

Verkauf an Apotheken: G. & R. Fritz.

ZYMOIDIN-ROSENBERG

als 25% Salbe und 25% Pulv. im Handel, sehr wirksam gegen

1. **Hämorrhoidalzustände, Pruritus ani et vulvae** 6—10% Salbe u. 3—6% Supposit.
2. a) **nässendes Ekzem** 3—5% Ungt. od. 4—10% Pulv.
   b) **schuppend. Ekzem** 10-15% Salbe.
3. **Psoriasis** 50 Teile Chrysarobin, 20 T. Ichthyol, 30 T. 25% Ungt. Zymoid., Glyc.. q. s. ut f. Ungt.
4. **Prurigo** 6—10% Salbe.
5. **Ulcera cruris** 5—6% Ungt.
6. **Ulcera** dura et mollia 10 - 25% Pulv.
7. **Epididymit. gonorrhoic.** cf Rec. 5.
8. **Gonorrhoe,** akut 1—8% Pulv., chronisch 5—10% Stäbchen, 10—25% Pulver.
9. **Vaginitis u. Fluor alb.** (gonorrh. od. nicht gonorrh.) 10—25% Pulv., 5—10% Vaginalkugeln.

Rezepte:

1. Ungt. Zymoidini-Rosenberg (10%) 20%. DS. Äusserlich. (Salbengrundlage: Lanolin)
2. Pulv. Zymoidini-Rosenberg (5%) 15·0. DS. Äusserlich. (Pulvergrundlage: Talc Venet. oder Amyl. Tritici.)
3. Suppositor. 3% ex Ungt Zymoidini Nr. 10. DS. Täglich 1—2 Stück.
4. Globul. Vaginal 5% e Pulv. Zymoidini Nr. 10. DS. Täglich 1—2 Stück
5. Ungt. Zymoidini-Rosenberg (2·5%) Ungt. Hydrargyr ciner. aa. 7·5. DS. Bohnengroß einzureiben.

Z R Zymoidin-Rosenberg

Zu haben in allen Apotheken.

Literatur und Proben gratis nur durch

Dr. Rosenberg, Berlin C. Alexanderstrasse 62.

Heilanstalt Svetlin

für Nerven-, Gemüts- und Morphiumkranke.

Wien III., Leonhardgasse 3.

Telephon Nr. 3333 (11 bis 1 und 3 bis 5 Uhr.) 145

Hervorragendes Kräftigungsmittel für Rekonvaleszente uud Kinder.

„Fermaltin“

(Vin. malt. chinae ferrat Klöckleri)

Klinisch erprobt und verordnet bei **Anämie, Rachitis, Bleichsucht, Skrofulose, Appetitlosigkeit, Entkräftigung, Nervosität, und für schwächliche Frauen und Kinder.**

KLÖCKLER'S Condurango Maltose-Wein

und

KLÖCKLER'S Coto-Condurango-Maltose-Wein

Vorzügl. Erfolge bei **Appetitlosigkeit, Dispepsie, allen chron. Magenleiden, wichtig bei Neubildungen, bestes Linderungsmittel bei Magenkrebs.** Erhältlich in Apotheken, wenn nicht vorrätig, bitte zu beziehen bei dem Apotheker **Fr. Klöckler, Prag VIII.**

Postkolli 2 Flaschen Formaltin K 5·20, Condurango K 6.40 frko. Prospekte und Probeflaschen auf Verlangen den P. T. Herren Ärzten graist. **Höchste Auszeichnung im Jahre 1900: Brüssel, Paris, Prag, Rom, Wien.**

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:15 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

WIEN. XXIX. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:

Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 20·—, halbjährig K 10·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Redaktion u. Administration:
XIX/1, Billrothstrasse 47.
Telephon Nr. 22152.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift
für die gesammte Heilkunde.

Herausgegeben und redigiert von
o. ö. Universitätsprofessor **Dr. J. Nevinny** und **Dr. J. Meisels.**

Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt
für Oesterreich-Ungarn
im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
XIX/1, Billrothstrasse 47,
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate
laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Wien XIX/1, Billrothstrasse 47.
Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 27. Wien, 7. Juli 1906. Nr. 27.

INHALT:

I. **Originalartikel**: 1. Stern, Interessante Fälle aus der Praxis. (Schluß.)
2. Goliner, Über Eusulfinseife und ihre Anwendung bei Hautkrankheiten.
3. Georgii, Über die Begutachtung der Unfallverletzten. (Fortsetzung.)
II. **Referate**: Zesas, Über skarlatinöse Gelenkentzündungen.
Benjamin, v. Reuß, Sluka und Schwarz, Beiträge zur Einwirkung der Röntgenstrahlen auf das Blut.
Finsterer, Zur Kasuistik und Therapie des Nabelbruches.
Pöppelmann, Beitrag zur Thyphusdiagnostik.
Bruck, Zur physiologischen Diagnose der Infektionskrankheiten.
Pochhammer, Zur Technik der Spinalanalgesie.
Palma, Ein Beitrag zur Autointoxikation durch Azeton.
Roth, Über Bromäthernarkose.
III. **Sitzungsberichte**: Gemeinschaftlicher Kongreß der deutschen Balneologischen Gesellschaft mit dem Zentralverband der Balneologen Österreichs: Stemmer, Über den Wert frei zerstäubter Flüssigkeit bei der Behandlung des chronischen Bronchialkatarrhs. — Kisch, Wie reagiert der normale Zirkulationsapparat auf natürliche Kohlensäurebäder? — Tuszkai, Physiologische Versuche mit Moorbädern.
IV. **Aus der Praxis**: Erdös, Über meine Erfahrungen mit Arhovin. Das Jodipin und seine therapeutische Verwendung.
V. **Notizen.** — **VI. Offene Stellen.**

Nachdruck und Übersetzungsrecht der Artikel vorbehalten.

Interessante Fälle aus der Praxis.

Von Dr. **Gottlieb Stern,** Wien.

(Schluß.)

Zur Zeit steht eine Frau in meiner Behandlung, die seit mehr als 20 Jahren an schweren, kolikartigen Schmerzen leidet, die anfallsweise auftreten und in den Rücken ausstrahlen. Die Diagnose Cholelithiasis wurde zur Gewißheit, als im Gefolge der Erscheinungen Ikterus auftrat und nach kurzer Zeit verschwand. Das letzte Mal traten heftige, kolikartige, teils stechende Schmerzen in der Pylorusgegend auf, die Leber war leicht druckempfindlich, die Boassche Gallensteindruckzone an der Rückenseite war zeitweise ausgeprägt.

Zwei Morphiuminjektionen à 0·03 und 0·04 Gramm brachten nur einige Erleichterung bei der Frau, die seit Jahren kein Morphium genommen hatte. Es trat intermittierendes Fieber auf und auch Schüttelfrost mit nachfolgendem 38·8 war leicht angedeutet durch ein über eine Stunde währendes heftiges Kältegefühl mit folgendem Hitzestadium.

Die Frau erhielt täglich 2—4 Tabletten mit Extr. Cascar. Sagrad. Nach mehreren normal aussehenden Entleerungen gingen am achten Tage der Erkrankung unverdaute Speisereste ab, Stücke von Petersilie, gelben Rüben u. s. w. in beträchtlicher Menge. Die Patientin behauptete, seit mindestens 14 Tagen derlei nicht zu sich genommen zu haben; acht Tage lang war sie tatsächlich nicht imstande, die leichteste Nahrung zu genießen. Nach Abgang des Stuhles fühlte sie sich sehr erleichtert und versicherte, daß das Druckgefühl in der rechten Rückengegend zum größten Teile gewichen sei.

Im Beginne der letzten Erkrankung hatte die Frau im Anschlusse an die erste Morphiuminjektion heftiges Erbrechen von galligen Massen einige Stunden hindurch. Der Bauch war nie aufgetrieben, es bestand kein Ruktus, keinerlei Unwohlsein bis zum Beginne des Anfalles.

Möglicherweise scheint die Jejunumobstipation den Gallensteinkolikanfall provoziert zu haben, es ist aber mit Sicherheit nicht auszuschließen, daß die Retention von unverdauten Speiseresten in der Nähe des Pylorus im Dünndarme zu cholelithiasisähnlichen Anfällen führen konnte.

Von hervorragenden Autoren wurde des öfteren betont, daß psychische Erregungen, besonders solche gemütlicher Natur, Gallensteinkoliken hervorrufen können, und dieser Umstand kann leicht zu der irrigen Diagnose eines nervösen Magenschmerzes führen, zumal Symptome, welche vom Nervensysteme ausgehen, bei Gallensteinkranken und insbesondere bei Frauen, nichts seltenes sind.

Es ist daher die Diagnose „nervöser Magenschmerz" selbst bei einer Hysterika mit großer Vorsicht zu stellen.

* * *

Außer dem Falle der letzterwähnten Patientin, die häufig das Symptom des Globus hystericus zeigte, auch in ihrer Jugend hysterische Anfälle hatte und diese getreulich auf ihre Tochter vererbte, ist mir noch eine Frau erinnerlich, die im jugendlichen Alter von 28 Jahren einer leider nicht verstandenen Cholelithiasis zum Opfer fallen mußte.

Die Frau bot außer dem Glob. hyst. die typische Ovarie und Druckempfindlichkeit im Epigastrium. Es traten in bald größeren, bald kleineren Intervallen durch viele Jahre hindurch bohrende Schmerzen in der rechten Rippenrand- und Magengegend auf, gegen die nur Morphiuminjektionen wirksam waren. Nie hatte Ikterus bestanden. Im Anschlusse an eine Unterhaltung beim Heurigen trat heftiges Erbrechen und Schüttelfrost auf, mit Druckempfindlichkeit der rechten Bauchgegend.

Am 3. Tage der Erkrankung sah ich die Patientin, sie bot das Bild einer akuten Pyämie. Zwei Kollegen, die vor und nach mir untersuchten, stellten, unabhängig von einander, die Diagnose auf perforative Typhlitis.

Bei der sofort vorgenommenen Laparotomie wurde nichts Pathologisches gefunden. Die Erscheinungen nahmen ihren ungestörten Fortgang, und obwohl ich noch zu rechter Zeit und wiederholt den Herren Spitalskollegen gegenüber mit Ernst die Ansicht vertrat, es handle sich um einen Stein in der Gallenblase und von da aus um eine Sepsis, so wurde dennoch eine „zuwartende" Therapie ein-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:16 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

geschlagen, die jedoch etwa in 10—12 Tagen zum Exitus führte.

Die Sektion ergab eine eiterige Gallenblasenentzündung infolge Dekubitus, durch einen Stein, Sepsis und Degeneration der Organe.

* * *

Einen nicht unbedeutenden therapeutischen Erfolg können wir manchmal durch Koupieren von hysterischen Anfällen erreichen. Nicht selten sind diese Entladungseffekte einer protrahierten Gemütserregung. Es sei mir gestattet, zwei einschlägige Fälle aus meiner Beobachtungsreihe anzuführen.

Ein Mann in den 20er Jahren, der im Verlaufe eines Liebesverhältnisses in schwere gemütliche Konflikte geriet, bot schwere hysterische Anfälle, arc de cacle u. s. w. Der Mann litt seit längerer Zeit an heftigen Kopfschmerzen infolge dieser gemütlichen Erregung. Die Untersuchung ergab, daß diese Kopfschmerzen aus dem linken N. supraorbitalis ausflossen und zeitweise so heftig wurden, daß ein hysterischer Anfall sich einstellte. Diese Anfälle ließen sich schon bei bloßer Berührung der Haut des Nervenbezirkes auslösen.

Ich injizierte dem Patienten ein Kubikzentimeter einer 1/% Kokaïnlösung unter die Haut der genannten Gegend. Nach einigen Minuten war der Kopfschmerz verschwunden und der Mann von den Anfällen befreit. Es ließ sich späterhin durch Druck auch kein Anfall mehr auslösen.

* * *

Ähnlich verhält sich folgender Fall, ein junges Mädchen betreffend. Hier hatte ein vor mir gerufener Kollege dem Mädchen eine Morphiuminjektion gegeben, die für eine halbe Stunde wohl betäubend wirkte, aber ohne die hysterischen Anfälle auch weiterhin irgendwie beeinflussen zu können. Die Bekämpfung eines heftigen Stirnkopfschmerzes durch die Vereinigung von Phenazetin mit Natr. bromat. beendigte auch die Anfälle.

* * *

Noch schwebt mir ein Krankheitsfall vor, den ich vor Jahren zugleich mit einem Kollegen beobachtete. Eine Arbeiterin war unter Schüttelfrost, Erbrechen und Kopfschmerz erkrankt. Die Milz wuchs zu einem harten Tumor heran, der den Rippenbogen zwei Querfinger weit überragte. Als nach einigen Tagen ein Erysipel die Stirne erreichte und so sichtbar ward, war das Rätsel gelöst.

* * *

Ein unangenehmes Behandlungsobjekt bilden in der Praxis zuweilen manche Ekzeme und Dermatitiden, die jeder Behandlung zu trotzen scheinen. An eine Paronychie oder unbedeutende Quetschung der letzten Phalangen schließt sich manchmal eine Dermatitis des Fingers, die trotz Behandlung mit Salben, Liqu. Burow und anderen Agentien schließlich zu einer Lösung der Haut des Fingers führt, in der der granulierende Finger wie in einem Handschuhfinger steckt. Die Paronychie ist unterdessen schon geheilt.

Ich machte die Erfahrung, daß in solchen Fällen die beste Hilfe eine Mischung von Liquor Burow mit Wasser im Verhältnisse 1:3—4 leistet, wobei besonders zu beachten ist, daß die Umschläge alle 5 bis höchstens 15 Minuten gewechselt werden müssen und der Verband nicht allzu feucht sein darf.

Die Wirkung einer solchen Behandlung, die auch bei Brandwunden zweiten Grades wertvolle Dienste leistet, wenn sie im Stadium der Granulation Anwendung findet, ist ein rasches Nachlassen der Sekretion und Bildung junger Epidermis.

* * *

Ich möchte meinen Essay mit der Schilderung eines Falles von Pruritus und Ekzem der Vulva beschließen. Hier waren sämtliche berufenen Abteilungen des Allgemeinen Krankenhauses von der Patientin aufgesucht worden und mehrere praktische Ärzte ließen sich die Mühe nicht verdrießen, ihr Können an dem Ekzem zu versuchen.

Vom alten Unguent. simpl. bis zum Analan wurden alle möglichen Salben- und Salbenkombinationen versucht, die Behandlungen mit Streupulver der mannigfaltigsten Zusammensetzungen, mit spirituösen Mitteln u. s. w. scheiterten.

Die vorhin erwähnte Burow-Medikation hatte den relativ günstigsten Erfolg, indem sie, von der Patientin fleißig durchgeführt, das Ekzem so weit eingedämmt hatte, daß die Patientin das Bett verlassen konnte.

Aber immer wieder flackerte die Krankheit auf und man mußte daher nach einer sicherer wirkenden und leichter zu befolgenden Methode suchen. Auf meinen Vorschlag wurde ein bewährter Dermatolog gerufen, der nach Durchsicht sämtlicher Rezepte zum Versuche mit Zinc. oxyd. 20·0, Ol. Olivar. 30·0 riet. Und siehe da, sofort hörte das schreckliche Jucken auf, die Patientin konnte wieder schlafen und war nach wenigen Tagen geheilt.

Das Vaselin scheint auf die Haut disponierter Personen vielleicht durch Spuren von Petroleum reizend zu wirken und mit Vaseline zusammengesetzte Salben steigern dann die entzündlichen Erscheinungen.

In solchen Fällen soll der praktische Arzt des Olivenöls eingedenk sein, um mit diesem alten Mittel eine „Wunderkur“ zu machen.

Über Eusulfinseife und ihre Anwendung bei Hautkrankheiten.

Von Dr. **Goliner**, Erfurt.

Die Seifentherapie der Hautkrankheiten, wie sie zuerst von Unna eingeführt worden ist, ist zwar erst wenige Jahre alt, hat sich aber doch infolge ihrer für gewisse Fälle offensichtlichen Vorzüge bereits einen gesicherten Platz in der Behandlung vieler Hautaffektionen erworben. Es ist ja auch leicht verständlich, daß in allen denjenigen Fällen, in denen die Haut von einer Fettschicht bedeckt und durchsetzt ist, fettlösende Substanzen wie Seifen als Vehikel für Arzneistoffe geeigneter sein werden als fettige Substanzen, wie Salben und Öle u. s. w.

Eine bedeutsame Erweiterung unseres Arzneischatzes auf diesem Gebiete stellt die Eusulfinseife dar, die als einzige Schwefelwasserstoff in dauernd haltbarer Form enthält, respektive beim Gebrauch jedesmal von neuem in reichlichem Maße entwickelt. Dadurch unterscheidet sich die Eusulfinseife, die im übrigen wie eine milde Kreolinseife zusammengesetzt ist, charakteristisch von allen anderen Schwefelseifen, die eben nur inaktiven Schwefel, nicht aber den aktiven Schwefelwasserstoff, ein mächtiges Reduktionsmittel, enthalten. Durch ihren luftdichten Abschluß, gleichzeitig mit einer geeigneten chemischen Zusammensetzung, wird bei der Eusulfinseife ein vorzeitiges Unwirksamwerden durch Oxydation an der Luft ausgeschlossen, eine Gefahr, die für alle anderen natürlichen wie künstlichen Kompositionen in vollem Umfange besteht. Meine und einiger anderer Kollegen Erfahrungen mit der Eusulfinseife haben die Erwartungen, die an ein so glücklich zusammengesetztes Präparat geknüpft werden konnten, nach den meisten Richtungen hin vollauf bestätigt.

Mehrere Fälle von chronischem Ekzema seborrhoicum sah ich unter der Anwendung von Eusulfinseife sich bessern und nach einiger Zeit, einmal sogar schon nach 14 Tagen, vollständig geheilt.

Bei Akne vulgaris — ich habe selbst fünfmal diese Affektion zu behandeln Gelegenheit gehabt — habe ich mit Eusulfinseife viel bessere Resultate erzielt als mit anderen Schwefelseifen, die Heilung trat jedesmal nach etwa dreiwöchentlicher Behandlung ein. Von spezialistischer Seite sind mir ähnliche Resultate bei den genannten Affektionen berichtet worden. In den Kreis meiner Untersuchung habe

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:14 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

ich auch juckende Hautkrankheiten bei Kindern und Prurigo Hebrae gezogen und habe nach mehrfachem Abwaschen der juckenden Hautstelle den Juckreiz verschwinden und die Erkrankung allmählich ausheilen gesehen. Ganz hervorragend günstige Resultate wurden bei Anwendung von Eusulfinseife gegenüber jenen Pigmentanomalien erzielt, die als oberflächliche, zuweilen sehr ausgedehnte gelbbraune Pigmentierungen so oft die Haut, besonders des Gesichtes verunstalten und als „Leberflecken“ den Schrecken speziell des weiblichen Geschlechtes bilden. Schon nach einmaliger Waschung mit der Eusulfinseife beginnen diese Flecken abzublassen, verschwinden beim weiteren Gebrauche, ohne daß irgendwelche andere Hilfsmittel in der Behandlung herangezogen werden brauchen. Trockene, schuppende Ekzeme haben sich nicht einheitlich der Eusulfinseife gegenüber verhalten. Mehrmals wurden gute Erfolge erzielt, in anderen Fällen blieb jedoch die erhoffte Besserung aus. Bei Psoriasis wurde mit der Eusulfinseife kein ersichtlicher Nutzen geschaffen. Als Prophylaktikum scheint sich die Eusulfinseife vorzüglich zu bewähren, bei Eingabe vom Brompräparaten, indem sie das Eintreten von Bromakne in den meisten Fällen vollständig unterdrückt, in den wenigen anderen auf ein außerordentlich geringes Maß beschränkt.

Ich fasse mein Urteil über die Eusulfinseife dahin zusammen, daß sie eine milde Seife mit sehr beachtenswerten therapeutischen Eigenschaften darstellt und daß sie vielleicht das wirksamste Bekämpfungsmittel des Ekzema seborrhoicum, vieler Formen von Acne vulgaris und bestimmter Pigmentanomalien der Haut darstellt. Die Anwendungsweise der Eusulfinseife ist einfach: Man entfernt ihren Paraffinüberzug und reibt nur mit Wasser und Schwamm oder Watte die Seife tüchtig ab. Eine direkte Abreibung der Haut mit dem Seifenstück ist nicht ratsam; hingegen eignet sich die Auftragung mittels Schwamm und Watte sehr gut. Ein längeres Einwirken der Seife auf die Haut ist unnötig und soll unterbleiben, damit keine Reizung eintritt. Ein- bis zweimalige Waschung am Tage ist vollkommen ausreichend. Gleichzeitige Anwendung von bleihaltigen Hautmitteln (Bleiwasser, Bleisalben oder Bismuthpräparaten) muß wegen der Bildung von Schwefelwasserstoffverbindungen jener Metalle unterbleiben.

Über die Begutachtung der Unfallverletzten.

Nach einem Vortrag von Oberamtsarzt Dr. **H. Georgii** in Maulbronn, gehalten auf der 23. Jahresversammlung des Württembergischen ärztlichen Landesvereins.

(Fortsetzung.)

Am häufigsten zweifelhaft ist aber die Sachlage, wenn es sich darum handelt, ob ein inneres Leiden mit einem Unfall in Zusammenhang gebracht werden darf. Gibt es doch heute kaum noch eine Krankheit, die nicht schon auf traumatischen Ursprung zurückgeführt worden wäre. Die Schwierigkeit der Beurteilung liegt darin, daß Ansprüche wegen innerer Leiden oft erst viele Monate nach dem Unfall erhoben werden, somit die Kontinuität zwischen Unfall und Entwicklung der Krankheit sehr schwer nachweisbar ist. Dazu kommt noch, daß häufig die wissenschaftliche Medizin noch gar nicht in der Lage ist, auf die Frage über die Bedeutung des Traumas für die Entwicklung einer Krankheit eine bestimmte Antwort zu geben.

Aus diesem Grunde ist es ratsam, dann gleichfalls ein non liquet auszusprechen und die endgültige Entscheidung unter Darlegung des Sachverhaltes den Organen der Unfallversicherung zu überlassen. Auch ist zu betonen, daß wir bei der Begutachtung des Zusammenhanges einer Krankheit mit einem Unfall uns stets sehr vorsichtig äußern müssen; es ist verfehlt, um jeden Preis ein Ja oder ein Nein bestimmt aussprechen zu wollen, wenn die wissenschaftliche Begründung unmöglich oder noch nicht spruchreif ist. In solchen zweifelhaften Fällen genügt es, das Urteil so zu formulieren, daß die Annahme der traumatischen Entwicklung einer fraglichen Krankheit mit mehr oder weniger Wahrscheinlichkeit gerechtfertigt ist oder nicht. Günstiger liegen die Umstände, wenn zu begutachten ist, ob und in welcher Weise ein schon vor dem Unfall bestehendes Leiden durch letzteren beeinflußt worden ist. Zunächst werden wir uns hier mit Hilfe der Anamnese Auskünfte verschaffen über das frühere Allgemeinbefinden und die frühere Arbeitsbetätigung solcher Versicherten. Das ist leicht bei industriellen Arbeitern, weil hier die Krankenkassen Auskunft geben können; weniger leicht bei der ländlichen Bevölkerung, weil hier nicht alle Unfallversicherten auch gegen Krankheit versichert sind.

Dann müssen wir durch eine genaue Untersuchung darauf bedacht sein, daß nicht ältere krankhafte Veränderungen, welche mit dem Unfall nichts zu tun haben, aber mit ihm in Zusammenhang gebracht werden wollen, von uns als entschädigungspflichtig bezeichnet werden. Andererseits ist hier auf einige Zustände hinzuweisen, deren Beziehungen zu den Unfällen wir erst mit der fortschreitenden Erfahrung recht kennen und würdigen gelernt haben und worauf besonders Lederhose aufmerksam gemacht hat: es sind das chronische Krankheitszustände bei meist älteren Leuten, welche bis zum Unfall infolge Anpassung des Organismus in ihrem gewohnten Beruf weiter arbeiten konnten ohne wesentliche Einschränkung ihrer Arbeitsfähigkeit; hieher gehören außer den von Haus aus Nervösen, lungen-, herz- und gefäßkranke Personen, sowie alle älteren Leute mit Altersversteifungen der Gelenke; also Fälle von kompensierter Lungentuberkulose, chronischer kompensierter Bronchitis mit und ohne Emphysem, von chronisch-athritischen Prozessen an den Gelenken, insbesondere den Wirbel-, Schulter- und Hüftgelenken. Hier genügt oft ein an sich unbedeutender Unfall mit längerem Krankenlager und längerer Arbeitsunfähigkeit, um den bisherigen Gleichgewichtszustand aufzuheben und schwere Folgen zu hinterlassen, daran ist dann der Unfall schuld und der Verletzte hat ein Recht auf Rente erworben.

Haben wir uns also pflichtmäßig bemüht, einen möglichst genauen objektiven Befund zu erheben, so wird es uns in den meisten Fällen nicht mehr allzu schwer fallen, dem Verletzten diejenige Stelle in der Invaliditätsskala zwischen 0% und 100% zuzuweisen, an die er gehört. Ist dies geschehen, so sind wir nunmehr auch berechtigt, unserem subjektiven ärztlichen und menschlichen Gefühl entsprechenden Ausdruck zu geben; zu berücksichtigen sind vor allem die äußeren Verhältnisse, unter denen der Verletzte lebt: also die sonstigen Gesundheitsverhältnisse, dann Familien-, Wohnungsverhältnisse, Alter, Jahreszeit, Berufsart, Arbeitsgelegenheit u. s. w. Je nachdem werden wir uns dann entschließen, einen etwas höheren oder etwas niedrigeren Invaliditätsgrad anzunehmen. Bei ungünstigen äußeren Verhältnissen ist es sehr wohl angezeigt, einem Verletzten eine höhere Rente zuzubilligen, oder ihn im längeren Genuß seiner Rente zu belassen, als dies streng genommen nach dem objektiven Befund nötig wäre.

Wie bekannt, sind es nicht nur die Versicherungsanstalten, sondern auch die Berufsgenossenschaften und Schiedsgerichte bis hinauf zum Reichsversicherungsamt, welche sich schon oft über ungenügende und unbrauchbare ärztliche Gutachten beschwert haben.

Diese Klagen erstrecken sich auf den Mangel an Vorbildung und Kenntnissen der Ärzte in Unfallsachen, auf oberflächliche und fahrlässige Abgabe von Gutachten (Gefälligkeitsgutachterei!) und auf die mangelhafte formale Schulung der Ärzte in der Sachverständigentätigkeit. Diese Klagen sind zum Teil berechtigt, zum Teil aber auch entschuldbar, weil es im großen und ganzen nicht nur den Ärzten, sondern auch noch den Studenten an hinreichender Gelegenheit fehlt, sich die nötigen Kenntnisse zu erwerben. Es gibt heute noch viele junge in die Praxis tretende Ärzte, welche hier zum ersten Male in ihrem Leben dazukommen, ein Gutachten ausfertigen zu müssen. Daß da dann aus

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:14 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Mangel an Vorbildung, Übung und Erfahrung Fehler häufig und unvermeidlich sind, das ist begreiflich.

Anders steht es in bezug auf die Klage, daß es Ärzte gäbe, junge und alte, welche durchaus für die von ihnen Untersuchten eine Rente herausschlagen möchten und in skrupelloser Weise ohne weitere Berücksichtigung des Tatbestandes ein diesbezügliches Gutachten abgeben. Es mag ja sein, daß ärztlich wirtschaftliche Sorgen hier eine gewisse Rolle spielen, denn das Vorkommnis ist nicht selten, daß ein sich benachteiligt fühlender unzufriedener Rentenanwärter hinterher seinen Arzt in unqualifizierbarer Weise angreift und ihn mit allen Mitteln zu schädigen sucht. Trotzdem ist es nicht angängig, daß der Arzt hier in unnötiger Weise den Wohltäter spielt, er hat stets zu bedenken, daß er dadurch in unheilvoller Weise die im Publikum schlummernde Rentengier weckt und großzieht und daß er die einmal gerufenen Geister nicht mehr so leicht wieder loskriegt. Im Standesinteresse ist es somit dringend empfehlenswert, daß hier mehr Objektivität gewahrt wird; ein richtiger Verkehr mit dem Verletzten, eine ruhige offene Aussprache bei negativem Befundsergebnis vermag hier übrigens oft die Leute zur Einsicht bezw. zur Zurücknahme ihrer vergeblichen Rentenansprüche zu bewegen. Was ferner die formale Seite der Gutachtertätigkeit betrifft, so dürften die Klagen hierüber wohl am meistens berechtigt, die gerügten Mißstände aber auch am ehesten sich beseitigen lassen: sie betreffen die Handschrift, die Fremdwörter, die verzögerte Abgabe der Gutachten, den Mangel an Übersichtlichkeit in den Gutachten, die ungenaue Beantwortung bestimmt gestellter Fragen u. a.

(Schluß folgt.)

II. Referate.

Über skarlatinöse Gelenkentzündungen. Von Denis G. Zesas in Lausanne.

Die skarlatinösen Gelenkentzündungen werden in seröse und purulente Synovitiden eingeteilt. Die serösen Scharlachgelenkentzündungen unterscheiden sich klinisch kaum von den akuten rheumatischen Arthropathien. Sie pflegen in der Regel nach Abblassen des Exanthems und mit Beginn der Schuppung aufzutreten. Das affizierte Gelenk schwillt rasch an, infolge reichlicher Transsudation, die Haut rötet sich, das Gelenk wird empfindlich, die passiven und aktiven Bewegungen in demselben werden schmerzhaft und eingeschränkt. Das Fieber ist meistens gering, das Allgemeinbefinden dürfte kaum gestört sein. Eingehendere anatomische Untersuchungen derart erkrankter Gelenke fehlen, hinsichtlich der Gutartigkeit solcher Gelenkleiden, wissen wir jedoch, daß es sich hier um eine Entzündung der Synovialmembran handelt, mit serösem oder serofibrinösem Ergusse. Die serösen Synovitiden, skarlatinöser Natur, sind prognostisch günstig, meist gehen sie nach 5 bis 8 Tagen gänzlich zurück, ohne irgend welche Spuren zu hinterlassen. Selten pflegen sie einen chronischen Verlauf anzunehmen oder in Eiterung überzugehen. Die Abnahme der Schmerzhaftigkeit und das Fortbestehen des Gelenkergusses zeigen den Übergang der akuten Synovitis zur chronischen Form an; bei prädisponierten Individuen können solche chronische Synovitiden in Tumor albus übergehen. — Die zweite Form der skalatinösen Gelenkentzündungen sind die purulenten Synovitiden. Die Arthropathien haben einen dreifachen Ursprung: Seröse skarlatinöse Gelenkentzündungen können nach kürzerer oder längerer Zeit ihres Bestandes in Eiterung übergehen, oder die purulenten Gelenkentzündungen entstehen dadurch, daß periartikuläre Abszesse in Gelenk durchbrechen, oder aber — und dies ist der häufigste Fall — die skarlatinöse Synovitis zeigt von Anfang an das Bild der eitrigen Gelenkentzündung. Die Umwandlung seröser Gelenkentzündungen in eitrige ist ein seltenes Vorkommnis. Die primär purulenten skarlatinösen Gelenkentzündungen charakterisieren sich durch hohes kontinuierliches Fieber, Benommenheit des Sensoriums und durch die Symptome einer schweren septischen Erkrankung. Lokal beobachtet man das Bild der eitrigen Gelenkentzündung in hochgradiger Schwellung und Schmerzhaftigkeit der befallenen Artikulation. Die primär purulente Form der skarlatinösen Arthropathien ist jedoch selten; ihr Verhältnis zu dem Vorkommen der serösen Synovitiden gestaltet sich zu 1 : 30. — Die Therapie der serösen skarlatinösen Synovitis ist eine einfache: eine Ruhigstellung der erkrankten Gelenke genügt, um die Arthropathie rasch zur Heilung zu bringen. Die von manchen Autoren beobachtete günstige Wirkung des salizylsauren Natrons scheint häufig auszubleiben; die Anwendung von Antipyrin hat nur schmerzstillenden Erfolg. Bei den primär purulenten Synovitiden gelingt es kaum, durch Arthrotomie, Drainage und Desinfektion der affizierten Gelenke, die Allgemeininfektion günstig zu beeinflussen; hingegen ist die chirurgische Behandlung bei den eitrigen Synovitiden, die sekundär entstanden, sowie bei den chronischen Formen der serösen skarlatinösen Gelenkentzündungen, von vorzüglichem Enderfolge begleitet. (Fortschr. der Medizin Nr. 15, 1906.) M. J.

*

Beiträge zur Frage der Einwirkung der Röntgenstrahlen auf das Blut. (Aus dem Laboratorium der k. k. Universitäts-Kinderklinik und dem Röntgenlaboratorium des Allgemeinen Krankenhauses in Wien.)

1. Hämatologischer Teil. Von Dr. E. Benjamin und Dr. E. Sluka. Eine Reihe von Versuchen hat ergeben, daß es nicht nur durch Bestrahlung blutbildender Organe möglich ist, die charakteristischen Veränderungen im Blute hervorzurufen, sondern daß auch die isolierte Bestrahlung des Blutes Hyperleukozytose und Lymphopenie zur Folge hat. Ein kardinaler Unterschied zwischen der Bestrahlung des gesamten Tieres und der isolierten Blutbestrahlung besteht jedoch darin, daß im letzteren Falle eine Regeneration mit erstaunlicher Leichtigkeit erfolgt und das Blutbild schon nach 24 Stunden zum status quo ante zurückkehrt, während bei Totalbestrahlungen zur Regeneration 7—10 Tage erforderlich sind.

2. Radiologicher Teil. Von Dr. Gottwald Schwarz. Die Röntgenbestrahlung ganz im allgemeinen bewirkt als Zeichen stattgehabter chemischer Zersetzung im Gewebe das Auftreten eines Stoffes, dem gegenüber sich die polynukleären Leukozyten chemotaktisch positiv verhalten: Röntgenisierungsleukozytose, ein initiales Symptom. Mit dem Entstehen dieses Stoffes im bestrahlten Gewebe steht vermutlich die röntgenotherapeutische Vorreaktion (Holzknecht), mit der durch ihn bedingten Leukozytose der initiale Harnsäureanstieg im Zusammenhang. Scharf von der vorübergehenden Leukozytose zu trennen ist die Röntgenleukopenie. Sie entsteht nur bei Einwirkung der X-Strahlen auf die Leukozytenbildungsstätten und wird hervorgerufen durch die Beeinträchtigung, resp. Sistierung der Neuproduktion von weißen Blutkörperchen.

3. Chemischer Teil. Von Dr. E. Benjamin und Dr. E. v. Reuß. Die Resultate der vorliegenden chemischen Untersuchungen lassen sich dahin zusammenfassen, daß nach intensiver Röntgenbestrahlung im Organismus Cholin entsteht. Dabei ist bemerkenswert, daß das Auftreten dieses Körpers im Blute mit dem Auftreten der Hyperleukozytose zeitlich zusammenfällt. (Wiener klin. Wochenschr. Nr. 26, 1906.)

*

Zur Kasuistik und Therapie des Nabelbruches. (Aus der II. chirurgischen Klinik der Universität Wien.) Von Dr. J. Finsterer, Demonstrator der Klinik.

Der Nabelbruch stellt entweder eine Hemmungsmißbildung dar, bedingt durch Verweilen des Darmes außerhalb der Bauchhöhle (Bruch der Embryonalpforte) oder seltener ist er ein echter Bruch (Bruch der Fötalperiode). Die Prognose hat sich in den letzten zehn Jahren bei operativer Behandlung gebessert; die Mortalität beträgt jetzt 23·2% gegen 27·2%. Sie ist vor allem abhängig von einer möglichst frühzeitigen Operation. Von der Radikaloperation können ausgeschlossen werden ganz kleine reponible Brüche und Eventrationen. Dem extraperitonealen Verfahren nach Olshausen ist bei den irreponiblen Brüchen wegen der Möglichkeit von

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:14 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Nebenverletzungen die Radikaloperation mit Eröffnung des Peritoneums vorzuziehen. (Ibidem.) M. J.

*

Beitrag zur Typhusdiagnostik. (Aus dem St. Vincenz-Hospital in Coesfeld.) Von Dr. Walther Pöppelmann.

Die May-Grünwaldsche Methode der Blutfärbung ermöglicht in jedem Falle einer frischen Typhuserkrankung den einfachen und sofortigen Nachweis der Erreger im Blute. Findet ein geübtes Auge in mehreren Präparaten eines klinisch als Typhus imponierenden Krankheitsfalles nirgendwo die bekannten Stäbchen, so erscheint die Annahme eines Typhus schon wesentlich erschüttert. Es gibt keine andere Krankheit außer der Kolibazillose, bei der diese charakteristischen, kurzen, plumpen Stäbchen im Blute gefunden würden. Doch liefert die Methode keine Differentialdiagnose zwischen Typhus und Paratyphus. Diese Unterscheidung interessiert den praktischen Arzt weniger als den Bakteriologen. (Deutsche medizinische Wochenschrift Nr. 24, 1906.)

*

Zur biologischen Diagnose der Infektionskrankheiten. (Aus dem Institut für Infektionskrankheiten in Berlin.) Von Dr. Carl Bruck.

Aus den mitgeteilten Untersuchungen geht hervor, daß es mittels der von Wassermann und dem Verf. angegebenen Komplementsbildungsmethode gelingt, schon in den ersten Tagen einer akuten, allgemeinen Miliartuberkulose den Nachweis spezifischer Substanzen der Tuberkelbazillen im Blutserum zu erbringen und so die Diagnose serodiagnostisch zu einer Zeit zu sichern. Auch ist mit Hilfe der Komplementbindungsmethode des öfteren gelungen, in pleuritischen Exsudaten zweifelhafter Natur den Nachweis gelöster Tuberkelbazillenstoffe zu erbringen und so ihre tuberkulöse Natur sicherzustellen, ein Befund, der sich in einigen der Fälle auch später klinisch bestätigen ließ (Nachweis von Tuberkelbazillen im Sputum). Weiterhin gelang es, in der klar zentrifugierten, sterilen Lumbalflüssigkeit zweier Fälle von epidemischer Genickstarre mit Hilfe eines Meningokokkenimmunserums gelöste Meningokokkensubstanzen und ebenso bei Streptokokkenerkrankungen gelöste Stoffe der Krankheitserreger nachzuweisen und so diagnostisch zu verwerten. Jedenfalls zeigen die angeführten Versuche, daß es mit der genannten Methode gelingt, die Wechselwirkung zwischen Bakterien und erkranktem Organismus in neuer Weise zu verfolgen. (Ibidem.)

*

Zur Technik der Spinalanalgesie. (Aus der chirurgischen Klinik der Universität in Greifswald.) Von Stabsarzt Dr. Pochhammer.

Seit der Einführung des Stovains an Stelle des Kokains hat die Spinalanalgesie erheblich gewonnen. Das Verfahren bewährte sich auch bei dauernden Laparotomien. Verf. versuchte, die Injektion von vornherein höher hinaufzutreiben. Statt der 2 *cm*³-Spritze sog er mit einer 5 *cm*³-Spritze zunächst den Liquor selbst an in einer Menge von 3—4 *cm*³, dann wurde die Spritze wieder abgenommen, die Kanüle inzwischen mit dem Mandrin wieder geschlossen, um weiteres Ausfließen von Liquor zu verhüten und nunmehr erst die Stovainslösung in die Spritze angesogen. Bei Injektion des ganzen Spritzeninhalts gelangt jetzt zuerst die Stovainlösung in den Lumbalsack und wird durch den nachfolgenden, vorher in die Spritze angesogenen Liquor sogleich weiter nach aufwärts in den Wirbelkanal gedrängt. Nach Vollendung der Injektion wird der Kranke ebenfalls wieder in steile Beckenhochlagerung gebracht. Um das zweimalige Ansetzen und Abnehmen der Injektionsspritze zu vermeiden, hat V. eine Doppelspritze anfertigen lassen. An das Ansatzstück der 5 *cm*³-Spritze wurde noch ein zweites kleineres Ansatzstück im spitzen Winkel angebracht, in welches eine 2 *cm*³-Spritze genau hineinpaßt. Diese zweite Spritze wird vorher mit der zu injizierenden Menge der Stovainlösung gefüllt und auf das entsprechende Ansatzstück der 5 *cm*³-Spritze aufgesetzt. Nach Ausführung der Lumbalpunktion wird die Doppelspritze aufgesetzt und nun zunächst 3—4 *cm*³ Liquor mit der größeren Spritze angesogen, dann zuerst der Inhalt der kleinen Spritze, d. h. die Stovainlösung injiziert und mittelst des vorher aspirierten Liquors hinaufgetrieben. Was die Quantität der Injektionsflüssigkeit anbelangt, so wurde für gewöhnlich 1 *cm*³ der 5%igen Stovainlösung, also 0·05 *g* Stovain injiziert. Bei kräftigen, jüngeren Personen wurde auch häufig 0·06 und 0·07 *g* Stovain ohne jeden Schaden injiziert, besonders wenn es sich um die Analgesierung höher gelegener Körperzonen handelte. Die Nebenerscheinungen sind beim Stovain im Vergleich zum Kokain verhältnismäßig sehr gering. (Ibidem.) M. J.

*

Ein Beitrag zur Autointoxikation durch Azeton. Von Dr. Paul Palma, Reichenberg.

Bei einem nicht an Diabetes leidenden, gesunden Mann traten im Verlaufe von kaum vier Monaten drei Anfälle von Autointoxikation auf; zwei schwere Anfälle, die P. zu beobachten Gelegenheit hatte, begannen beide mit Erbrechen nach dem ersten Frühstücke; in beiden Fällen erwies die Analyse des Urines und der ausgesprochene Geruch der Atemluft als Ursache der Erkrankung eine schwere Vergiftung durch Azeton resp. Azetessigsäure, wobei in beiden Anfällen durch spätere Analysen und Versuche mit Sicherheit das Vorhandensein des Diabetes mellitus ausgeschlossen werden konnte. Im ersten Anfalle treten ausgesprochene Erscheinungen von Tetanie auf, unter sämtlichen Symptomen, im zweiten Anfalle tritt auf dem Höhepunkte der Erkrankung ein schwerer epileptiformer Krampf auf, der mit Bewußtseinsstörung einhergeht. In beiden Erkrankungen ist die Atmung verlangsamt, vertieft; dabei besteht kein Fieber; die sämtlichen Erscheinungen bessern sich, sobald eine reichliche Stuhlentleerung eintritt, wobei auch das Azeton und die Azetessigsäure schwinden. In beiden Anfällen bestand eine wirkliche Obstipation vorher nicht, erst während der Erkrankung trat sie in den Vordergrund und konnte weder durch Kalomel noch durch hohe Eingießungen sofort behoben werden; eine Magenerweiterung konnte durch wiederholte Untersuchungen ausgeschlossen werden. Nach reichlicher Stuhlentleerung schnelle Besserung. P. ist geneigt, in diesem Falle anzunehmen, daß primär das Pankreas auf irgendeinen besonderen Nervenreiz ein abnorm beschaffenes Ferment liefert und daß es auf diese Weise sehr rasch zur Bildung von großen Mengen von Azeton aus vorhandenem Eiweiße kommt, daß plötzliche Überladung des Blutes eintritt und so die schweren Vergiftungserscheinungen herbeigeführt werden. (Prager med. Wchschr. Nr. 21, 1906.)

*

Über Bromäthernarkose. Von Dr. A. Roth, Isertal.

R. teilt seine Erfahrungen über Bromäthernarkose mit, die er in etwa 1500 Fällen angewendet hat. Die größere Zahl der Narkosen wurden behufs Zahnextraktionen vorgenommen, der andere kleinere Teil entfällt auf kürzere chirurgische Eingriffe. In allen Fällen hat R. das Mercksche Präparat benützt, das er in kleinen, 20 Gramm fassenden Fläschchen aus dunklem Glase bezog. Die Narkose tritt durchschnittlich nach einer Minute ein und dauert bei einer Dosis von 5—10 Gramm ein und eine halbe Minute. Abgesehen von zwei Fällen, in denen das Wiedererwachen sich etwas verzögerte, wurden nennenswerte unangenehme Zufälle während und nach der Narkose nie beobachtet. Die Narkotisierten selbst haben sich über die Narkose stets befriedigend geäußert, ein Umstand, der immerhin auch ins Gewicht fällt. Nach R. stellt der Bromäther ein Narkotikum dar, welches in sehr kurzer Zeit Schwinden des Sensoriums und vollständige Anästhesie hervorruft, die es ermöglicht, einen kurz dauernden chirurgischen Eingriff in aller Ruhe zu vollenden, außerordentlich leicht, an jedem Orte ohne kompliziertes Instrumentarium verwendet werden kann und welches endlich sehr billig ist, denn die Narkose stellt sich kaum auf 30 Heller. (Ibidem.) M. J.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:14 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

III. Sitzungsberichte.

Gemeinschaftlicher Kongreß der Deutschen balneologischen Gesellschaft mit dem Zentralverband der Balneologen Österreichs.

Dresden, 3.—6. März 1906.

Über den Wert der Inhalation frei zerstäubter Flüssigkeit bei der Behandlung des chronischen Bronchialkatarrhs. Von Dr. Stemmer, Bad Ems.

Das Experiment am Tier hat erwiesen, daß frei zerstäubte Flüssigkeit bis in die Bronchien, Bronchiolen und Alveolen eindringt und zwar in hinreichender Masse, um eine Heilwirkung auf die Schleimhaut erzielen zu können. Die praktische Erfahrung hat an einem ausreichenden Krankenmaterial festgestellt, daß der chronische Bronchialkatarrh in vorzüglicher Weise durch die Inhalation frei zerstäubter Flüssigkeit beeinflußt wird. Dieser günstige Einfluß beruht in der Hauptsache auf einer Verminderung und Hebung der Sekretionsstörung der Respirationsschleimhaut.

Wie reagiert der normale Zirkulationsapparat auf natürliche Kohlensäurebäder? Von Dr. Franz Kisch jr., Marienbad.

Kohlensäurebäder von 32·5 bis 36·25° C. (resp. 37·5° C.) bewirken am gesunden Menschen im allgemeinen eine Blutdrucksteigerung mit gleichzeitiger Herabsetzung der Pulsfrequenz und Verminderung der Respirationszahl. Es kommt zu einer Erweiterung der Hautgefäße, wodurch gewöhnlich eine antogonistische Verengerung der Gefäße des Splanchnikusgebietes, somit eine verbesserte Durchströmung und erhöhte Füllung der Arterien herbeigeführt wird. Das Herz ist infolgedessen gezwungen eine größere Arbeit zu leisten, es wird sonach zu einer Mehrleistung angeregt, hat aber durch die gleichzeitige Pulsverlangsamung, was eine Verlängerung der Diastole bedeutet, den wichtigen Vorteil, sich nicht nur von seiner vermehrten Tätigkeit genügend auszuruhen, sondern sich auch gründlicher und bequemer für die nächste Kontraktion vorbereiten zu können, es kommt also zu keiner Überanstrengung. Es wird ein vorteilhaftes und das Herz schonendes, rücksichtsvolles Verhältnis zwischen Mehranforderung an das Herz und der notwendigen Mehrerholungsbedürftigkeit geschaffen. — Kohlensäurebäder von 37, besonders aber von 40° C. an rufen eine oft recht bedeutende Blutdruckerhöhung hervor, die mit steigendem Wärmegrade auch noch gegen Ende des Bades — Dauer 25 Minuten — zunimmt; gleichzeitig tritt aber Pulsbeschleunigung ein. Es wird demnach das Herz in jeder Hinsicht zu einer vergrößerten Arbeitsentfaltung getrieben. Um dem erhöhten Blutdruck gerecht werden zu können, muß das Herz in der Zeiteinheit eine vermehrte Arbeit leisten, ohne daß ihm infolge der Pulsbeschleunigung, welche auf Kosten der Diastole entsteht, die Möglichkeit einer hinreichenden Erholung geboten wäre. Das günstige Verhältnis zwischen gesteigerter Inanspruchnahme des Herzens und der dazu nötigen Vermehrung der Erholungszeit besteht bei diesen hohen Temperaturen sonach nicht. — Die Wirkung der Kohlensäurebäder hört nicht auch schon mit dem Verlassen des Bades auf, sondern hält noch ½ bis 1 Stunde über dasselbe an.

Physiologische Versuche mit Moorbädern. Von Dr. Ö. Tuszkai, Marienbad.

1. Das protahierte mitteldicke Moorbad von 39° C. ist ein mächtiges Stimulans, welches ohne Schädigung des Organismus oder Störung der Funktionen den Stoffwechsel dauernd erregt und damit wahrscheinlich die Resorption entzündlicher Massen erwirkt, die Regeneration befördert. 2. Das Moorbad in dieser Form scheint den Prozeß der Blutbildung auch bedeutend anzuregen und kann daher gegen verschiedene Formen der Blutarmut Verwendung finden (Polyglobulie). 3. Das Moorbad in obiger Form vermindert die Azidität des Urins und ist daher wahrscheinlich gegen Stoffwechselerkrankungen, welche mit erhöhter Sauerstoffausscheidung einherzugehen pflegen, mit Erfolg anzuraten. 4. Das Moorbad in obiger Form vermehrt die Chloridausfuhr durch die Nieren, kann daher auf die Verminderung der osmotischen Konzentration einwirken, um so mehr, da die Wasserausscheidung, trotz Schwitzens, keine größere zu sein scheint. 5. Das Moorbad ist einer der wertvollsten Schätze der Thermotherapie, bei welchem aber die physikalischen Faktoren die Hauptrolle spielen, und die nähere Wirkung als Heilung durch Hyperämie und Stauung anfgefaßt werden soll.

IV. Aus der Praxis.

Über meine Erfahrungen mit Arhovin. Von Dr. Adolf Erdös. (Deutsche medizinische Presse (Berlin), Nr. 12, 1906.)

73 Fälle von Gonorrhoe kamen zur Beachtung. Die akute Urethritis anterior — 35 Fälle — wurde ohne lokale Behandlung zunächst nur mit Arhovin behandelt; 31 kamen auf diese Weise zur vollständigen Heilung, bei nur 4 war Ergänzung durch Injektionen mit Silberpräparaten erforderlich. Auffallend war in den meisten Fällen das rasche Aufhören des Schmerzes, Ausbleiben der schmerzhaften Erektionen, Aufhören der Entzündungserscheinungen in dem Harnröhrenende und in der Eichel, die rasche Umwandlung des Sekrets vom dicken grünlich gelben Eiter in weiße schleimig-seröse Flüssigkeit und Vermeidung des Eindringens des Trippers in die hintere Partie der Harnröhre.

Bei Urethritis acuta anterior et posterior wurde neben der Arhovindarreichung die lokale Behandlung mit Irrigation und Instillation kombiniert und ein sehr gutes Resultat erzielt. Die 20 Fälle von chronischer Prostatitis ergaben ein wertvolles Vergleichsexperiment. Sie wurden nach dem Motzschen Verfahren behandelt und zwar 10 mit und 10 ohne Arhovin. Das Experiment brachte dem Arhovin große Anerkennung, denn während die Fälle ohne Arhovin trotz der strengsten Behandlung keine wesentliche Besserung zeigten, wurden diejenigen, welche Arhovin genommen hatten, von den Prostatiden schnell befreit, die Eiterung nahm von Tag zu Tag ab. Die Behandlungsdauer schwankte zwischen dreieinhalb bis sechs Wochen.

Unter den 5 Fällen von Urethrocystitis gonorrhoica waren 3 mit sehr schweren Symptomen: Harndrang, blutiger Miktion, Fieber, Brechreiz u. s. w. Unterständigem Arhovingebrauch und gelegentlicher Opiumdarreichung wichen die schweren allgemeinen Symptome bald. Die vollständige Heilung wurde unter fortgesetzter Arhovindarreichung stets ohne Zuhilfenahme einer lokalen Behandlung erreicht.

Arhovin stellt nach E. die wichtigste Errungenschaft auf dem Gebiete der internen Gonorrhoebehandlung dar, da es eine große Anzahl von Fällen ohne jede andere Medikation heilt, Komplikationen behebt und verhütet und in denjenigen Fällen, welche der lokalen Behandlung nicht entbehren können, den Heilungsprozeß durch Verabreichung angemessener Dosen wesentlich erleichtert und damit den Verlauf der Krankheit erheblich verkürzt. Da es in keinem einzigen Falle Nierenreizungen oder Magenbeschwerden hervorrief, stets ausnahmslos von den Kranken gut vertragen wurde, verdient es allen Sandelölpräparaten vorgezogen zu werden. Daß es im Preise nicht hoch steht, erleichtert seine Verordnung sehr wesentlich. Man nimmt es am besten in den vom Chemischen Institut Dr. Horowitz, Berlin, fabriksmäßig hergestellten Gelatinekapseln à 0·25 Gramm gewöhnlich dreimal täglich 1—2 Kapseln; je nach der Schwere des Falls kann die Dosis verringert oder gesteigert werden.

Das Jodipin und seine therapeutische Verwendung. (Aus E. Mercks Jahresberichten, XIX. Jahrgang, 1905.)

Die unstreitigen Vorzüge des Jodipins vor anderen Jodpräparaten und besonders vor den Jodsalzen haben dasselbe

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:14 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

in der Therapie zu einem unersetzlichen Medikament erhoben, so daß es nicht Wunder nehmen kann, daß die über das Präparat und seine therapeutische Verwendung im vorigen Jahre erschienene Literatur durchwegs von Erfolgen zu berichten weiß.

Um das Schicksal des subkutan injizierten Jodipins an seinem Applikationsorte zu erforschen, stellte H. Peters (Dissertation Gießen 1905, Pharmakolog. Institut: Professor Geppert) Versuche an Tieren an und kam hiebei zu dem Resultate, daß das Jodipin am Orte der Einspritzung stark haftet und dabei die umgebenden Gewebe durchdringt. Dort verfällt es einer langsamen Resorption und teilweisen Umsetzung in Jodkali und ist deshalb wohl geeignet, eine langedauernde Lokalwirkung hervorzurufen. Diesen Umstand, daß man mit einer Injektion eine mehrwöchentliche Wirkung veranlassen kann, hebt auch P. Chapuis (Dissertation Lausanne 1905, (Verlag von Ch. Guex, Lausanne), Scalpel, 1905, Nr. 37) hervor, der mit Jodipin bei Behandlung der Syphilis vorzügliche Ergebnisse erzielt hat. Es ist das Jodipin nicht nur das einzige Jodpräparat, das subkutan schmerzlos angewendet werden kann, es erweist sich auch noch in solchen Fällen wirksam, in denen der Gebrauch der Jodsalze ohne Erfolg bleibt. Interessant ist deshalb auch die Tatsache, daß B. Stenner unp Demetriade (Allgemeine medizinische Zentralzeitung 1905, Nr. 2, pag. 27), nach Jodipinbehandlung in den Schuppen eines papulo-squamösen Syphilids Jod fanden, während letzteres bei einer mit großen Dosen Jodkalium behandelten Psoriasis nicht nachgewiesen werden konnte. Sehr günstig lauten Stenners Berichte über den Wert der Jodipinanwendung bei sekundärer und tertiärer Syphilis und bei Psoriasis. Der Autor macht aber ausdrücklich darauf aufmerksam, daß nur eine energische Jodipinbehandlung zum Ziele führt. Er selbst injizierte für gewöhnlich pro die 10 Kubikzentimeter des 25%igen Präparates, gab aber auch per os das 10- und 25%ige Jodipin in den üblichen Dosen. Ferner versuchte der Autor bei tuberkulösen Geschwüren, bei skrofulo-tuberkulösen Infiltrationen, bei ulzerierter Spina ventosa u. a. das 10- und 25%ige Jodipin in Form von Verbänden. In allen Fällen trat sehr bald eine Reinigung der Geschwüre zutage. Nach erfolgter Kauterisation der Granulationen bewirkte der Jodipinverband eine baldige Epidermisierung.

W. Richter (Monatshefte für praktische Dermatologie 1904, Nr. 9) benützte das 10%ige Jodipin erfolgreich bei der akuten, gonorrhoischen, parenchymatösen Prostatitis. Er ließ zunächst zweimal täglich von einer Mischung gleicher Teile Jodipin und Olivenöl, zirka 5 Gramm, mittels einer geeigneten Spritze in den Mastdarm einführen und steigerte die Dosis in der Art, daß er bis zu derselben Menge unvermischten Jodipins ging. Damit erreichte er, daß die Prostata bei frischen Fällen in 1—2 Wochen erweichte und abschwoll. Aber auch bei älteren Fällen kam bei dieser Behandlung eine sehr rasche partielle Erweichung und fortschreitende Besserung zustande.

Wie früher schon E. Hönigschmied (Ärztliche Zentralzeitung 1901, Nr. 28; Mercks Bericht 1901, pag. 120) hat in letzter Zeit Th. Weclewski (Deutsche Medizinalzeitung 1905, Nr. 90, pag. 1006) mit innerlicher Darreichung von Jodipin auf skrofulöser Basis beruhende Ekzeme zu bekämpfen versucht und besonders in der Kinderpraxis seinen Zweck auch vollkommen erreicht. Die günstige Einwirkung des Mittels auf das Allgemeinbefinden und auf das Abklingen des lokalen Prozesses war nach seinen Angaben immer über allen Zweifel erhaben. Es sollte deshalb das Jodopin in den so zahlreichen Fällen von skrofulösen Ekzemen niemals außer acht gelassen werden. (Schluß folgt.)

V. Notizen.

Vom Obersten Sanitätsrate. In der am 9. Juni stattgefundenen Sitzung des Obersten Sanitätsrates wurden u. a. nachstehende Referate erstattet und in Beratung gezogen: 1. Festsetzung der der Arzneitaxe für die zweite Hälfte des Jahres 1906. 2. Errichtung einer Privatanstalt zur Vornahme chemischer, mikroskopischer und bakteriologischer Untersuchungen. 3. Errichtung eines Privatlaboratoriums für chemische und mikroskopische Untersuchungen. 4. Gutachten über die Zulässigkeit der Verwendung von Ameisensäure als Konservierungsmittel für Fruchtsäfte. 5. Begutachtung des Aktionsprogrammes für die in Steiermark durchzuführende Bekämpfung des endemischen Kretinismus.

Vom Karolinen-Kinderspital in Wien. Vor kurzem ist der 26. Jahresbericht des unter dem Kuratorium des Wiener medizinischen Doktorenkollegiums stehenden Karolinen-Kinderspitals, IX. Bezirk, Schubertgasse Nr. 23, für das Jahr 1905 erschienen. Im Berichtsjahre 1905 wurde 21.643 Kindern ärztliche Hilfe geleistet, darunter wurden 20.341 ambulatorisch behandelt und unentgeltlich mit Medikamenten, resp. Verbänden versehen, 180 geimpft, 1122 im Spitale verpflegt. Von den im Spitale Verpflegten waren verblieben vom Jahre 1904 60, neu aufgenommen wurden 1062. Es waren ferner der Religion nach Katholiken 992, Israeliten 115, anderer Konfession 15. Von den im Spital verpflegten Kindern wurden: Geheilt entlassen 687, gebessert 164, ungeheilt oder auf Verlangen entlassen 43, gestorben sind 173. Im Durchschnitte entfallen auf ein Kind 18·2 Verpflegstage. Die Verpflegskosten pro Kopf und Tag betrugen K 3.21. Zahlkinder waren 27. Seit der Eröffnung des Karolinen-Kinderspitals bis Ende 1905 wurden daselbst von den 12.409 Spitalspfleglingen geheilt entlassen 7748, gebessert entlassen 1939, ungeheilt oder auf Verlangen entlassen 473, gestorben sind 2194, mit Ende des Jahres 1905 verblieben 55. Im Jahre 1905 wurden primär tracheotomiert 6, nur intubiert 27, intubiert und sekundär tracheotomiert 107 Kinder.

Dr. Emanuel Bunzelsche Witwen- und Waisenstiftung in Wien. Aus den Interessen dieser Stiftung sind für das Jahr 1906 28 Stiftplätze à K 200.— (14 an Christen, 14 an Israeliten) zu verleihen. Diese Stiftplätze können nur an arme Witwen resp. Waisen (bis zum 16. Jahre K 100.—) nach in Wien promovierten Doktoren der Medizin, welche österreichische Staatsbürger und deutscher Nationalität waren, verliehen werden. Bewerberinnen um einen Stiftplatz haben ihre mit dem Tauf- oder Geburtsscheine, dem Doktordiplome ihres verstorbenen Gatten, resp. Vaters und dem Nachweise der deutschen Nationalität, welcher erbracht erscheint, wenn die Unterstützungswerberin, beziehungsweise bei Waisen die Eltern bei der letzten Volkszählung die deutsche Sprache als Umgangssprache angegeben haben, belegten Gesuche bis längstens 1. Oktober d. J. beim Wiener medizinischen Doktorenkollegium, I., Rotenturmstraße 19 (van Swietenhof), zu überreichen.

Die Aussichten heimischer Ärzte in fremden Ländern. Unter diesem Titel schreibt die „Allg. Wiener med. Zeitung": „Die meisten europäischen Staaten haben eine derartige Überfülle an Ärzten, daß schon oft die Frage aufgeworfen wurde, ob es nicht ratsam wäre, die Verhältnisse näher zu studieren, unter denen junge Ärzte, die in ihrer Heimat ihre Existenz nicht begründen können, in fremden, zumeist überseeischen Ländern, ihr Fortkommen finden könnten. In den „Annales de la Société medico-chirurgicale de Liège" lesen wir nun die Ergebnisse einer zu diesem Zwecke veranstalteten Enquete, die interessant genug sind, um dieselben unsern Lesern mitzuteilen. Leider bieten die diesfalls festgestellten Tatsachen keine sehr erfreulichen Aussichten für Ärzte unseres Vaterlandes. Griechenland: Besitzt einen Überfluß an Ärzten und bietet eine Praxis daselbst keinerlei Aussichten für einen eingewanderten Arzt. — Rumänien: Fremde Ärzte sind verhalten, sich einer allgemeinen Prüfung in rumänischer Sprache zu unterziehen, überdies ist das Leben in Rumänien teuer, die Einwohner wenig bemittelt und die Aussichten für die ärztliche Existenz daher sehr gering. — Rußland: Das Gesetz gestattet den fremden Ärzten die Ausübung der Praxis unter der Bedingung eines in russischer Sprache abgelegten Examens. — Serbien: In diesem Lande gibt es zahlreiche, in Wien, Paris und Berlin herangebildete Leute; dieselben besitzen die Klientel in den Städten. Die Klientel auf dem Lande zählt nicht viel, außerdem ist die Praxis an eine in serbischer Sprache abgelegte Prüfung gebunden. — Die Schweiz gestattet die Praxis nur Ärzten, die an den heimischen Fakultäten herangebildet wurden. — Britisch-Indien bietet keine Gastfreundschaft dem Arzte, der nicht Besitzer eines englischen Diploms ist und nur Engländer können in den Städten durchdringen. Was die hindostanische Masse der Bevölkerung betrifft, so nimmt dieselbe zu eingeborenen Ärzten oder Kurpfuschern und Empirikern ihre Zuflucht. — Niederländisch-Indien bietet allenfalls fremden Ärzten Aussichten, wenn sie sich damit einverstanden erklären, eine allgemeine Prüfung in holländischer Sprache abzulegen. Übrigens unterstützen die Holländer nur ihre Landsleute. — Persien, das keine medizinischen Schulen besitzt, bietet dagegen bessere Aussichten; in Persien ist die Ausübung der Heilkunde frei, es bedarf daselbst dazu keines Diploms und keinerlei Prüfung. Der Revers der Medaille ist aber der, daß die Perser die unangenehme Gewohnheit haben, wenig oder gar nicht zu zahlen und ein Arzt kann daselbst nur dann reussieren, wenn er die nötige Energie Ausdauer und — einiges Glück hat. — Die Türkei akzeptiert gerne die Dienste fremder Ärzte. Es genügt eine einfache Prüfung in französischer Sprache, um in Konstantinopel die Erlaubnis zur Ausübung der Praxis zu erlangen. Nur in Beyrut und Damaskus gibt es zwei

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:14 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

medizinische Schulen, welche für die ganze asiatische Türkei Ärzte liefern. Europäische Ärzte genießen in der Türkei großes Ansehen, besonders im asiatischen Teile derselben, aber so groß auch das Prestige, so gering ist bei der Armut der Bevölkerung das ärztliche Honorar. — Ägypten: Daselbst kann der fremde Arzt ohne eine Prüfung Praxis ausüben, er meldet einfach das Diplom bei der Behörde an. — Marokko fordert von fremden Ärzten keine Prüfung, aber fremde Ärzte sind daselbst selten; man steht auf ihren Rat und ihre Hilfe nicht an. — Natal und Transvaal konnten in früheren Zeiten für Ärzte als aussichtsreich angesehen werden. Seit dem südafrikanischen Kriege hat jedoch das englische Element in den Kapland benachbarten Ländern Wurzeln gefaßt und läßt anderen Ärzten keine Aussicht, daselbst fortzukommen. — Amerika: Es ist überflüssig, daran zu erinnern, daß die Härte der protektionistischen Gesetzgebung die Besitzer fremder Diplome in den Vereinigten Staaten von der Erlaubnis, dort Praxis auzuüben, ausschließt. In Zentralamerika sind die Gesetze bezüglich der Zulassung fremder Ärzte sehr verschieden. — Guatemala: Hier müssen sich die fremden Ärzte einer Prüfung unterziehen, um zur Praxis zugelassen zu werden, aber das Land wird fortwährend von politischen Krisen beunruhigt, so daß es keine Sicherheit dauernden Aufenthaltes bietet. — Brasilien fordert, daß sich der fremde Arzt an einer dortigen Universität einschreiben läßt und sich sodann einer Prüfung in portugiesischer Sprache unterzieht. Brasilien ist von eingeborenen Ärzten überflutet und bietet nur Spezialisten Aussicht, sich zu erhalten. — Kanada besitzt auf seinem weiten und reichen Gebiete sechs medizinische Schulen und bot einstens Emigranten aller Stände, auch des ärztlichen, sichere Existenz. Heutzutage reicht seine Produktion an Ärzten über den Bedarf. — Chile deckt den Bedarf an Ärzten selbst. — Holländisch-Guyana gibt den Ärzten des Mutterlandes den Vorzug. — Haiti erteilt die Erlaubnis unter der Bedingung einer vor einer medizinischen Kommission abgelegten Prüfung. Es nimmt aber fremde Ärzte gerne auf und diese können daselbst noch eine komfortable Existenz finden. — Mexiko zählt viele fremde Ärzte, die dort gut reusstert haben. Bis zum Jahre 1899 war die Ausübung der Heilkunde daselbst frei, aber ein neuer Gesetzentwurf legt den fremden Ärzten eine Prüfung in spanischer Sprache auf. — Argentinien: In diesem Lande müssen die Fremden ihre Studien von neuem machen, um die Befugnis zur Ausübung der Praxis zu erlangen. Zudem ist das Leben in diesem gesunden Lande sehr teuer. — St. Domingo öffnet zwar nicht seine Kassen den Besitzern seiner Staatspapiere, dafür aber die Landesgrenze den Ärzten. — Neu-Südwales: Daselbst ist keine Prüfung fremder Ärzte vorgeschrieben und europäische Ärzte werden gerne aufgenommen. — Tasmanien läßt nur jene fremden Ärzte zu, die das Recht zur Ausübung der Praxis in England erlangt haben. — Neu-Seeland beschränkt sich nur darauf, das Diplom eines fremden Arztes zu prüfen und zu registrieren. Ebenso verhält es sich in Südaustralien, Queensland und in Viktoria. — Westaustralien ist fremden, nichtenglischen Ärzten, verschlossen. — Japan, das nichts von Europa zu lernen hat, besitzt so viele im Ausland und im Lande selbst herangebildete Ärzte, daß es seinen Bedarf an Sanitätspersonal hinreichend deckt. — China. In diesem, den Fremden überhaupt feindlichen Lande können Ärzte nur in den Hafenstädten Unterkommen finden; über die Verhältnisse im Innern des ungeheuren Ländergebietes fehlen sichere Aufschlüsse.“

Aus diesen Angaben ist zu ersehen, daß die Aussichten heimischer Ärzte, in fremden Ländern ihre Existenz zu begründen, sehr geringe und größtenteils an schwierige Bedingungen geknüpft sind. Und so bleibt leider nichts anderes übrig, als dem Sprichworte zu folgen: Bleibe im Lande und nähre dich redlich — aber kümmerlich.

Ärztliche Studienreisen. Die diesjährige (sechste) ärztliche Studienreise in Deutschland findet vom 2. bis 15. September statt. Die Reise nimmt ihren Anfang in Heidelberg, geht durch die Hauptkurorte des Schwarzwaldes und endet in Stuttgart, dem Sitze der diesjährigen „Versammlung Deutscher Naturforscher und Ärzte.“ Die Zahl der Teilnehmer ist in diesem Jahre auf 200 beschränkt und ist aus diesem Grunde eine möglichst baldige Anmeldung geboten. Generalsekretär des Komitees ist Dr. A. Hiven, Berlin, Luisenstraße 4, wohin alle Zuschriften unter der Adresse „Komitee für ärztliche Studienreisen“ zu richten sind. — Die Excursions médicales internationales werden am 9. August in Paris beginnen. Nähere Auskunft über die Reise erteilt M. Etienne Bazot, Paris, 184 Rue de Tivoli.

Zur Geschichte der Staroperation. Im „Zentralblatt für Augenheilkunde“ (Nr. 5, 1906) weist Hirschberg aus einer lateinischen Handschrift der Bibliothèque nationale zu Paris nach, daß die in den Werken der Historiker viel umstrittene Persönlichkeit des Lathyrion gar nicht existiert hat, sondern ihr literarisches Dasein einer Wortentstellung verdankt. Die Lathyrion zugeschriebenen Äußerungen beziehen sich auf ein Galensches Schriftchen.

Ein Serum gegen die Lepra. Der gegenwärtige Leiter des Krankenhauses Güül-Hance in Konstantinopel, Professor Dr. Deyke Pascha, hat ein Serum gegen die Lepra erfunden, dessen Anwendung bei mehreren Leprösen in verschiedenen Stadien der Krankheit sich bereits bewährt haben soll.

Budapest. Im Ministerium des Innern wurde in Angelegenheit der Bekämpfung der Tuberkulose eine Beratung abgehalten, welcher Minister Graf Andrássy präsidierte. Der Minister erklärte, daß im nächstjährigen Staatsvoranschlage eine viel größere Summe als bisher für hygienische Zwecke bewilligt worden sei. — Der Obergespan des Pester Komitates hat Prof. Karl Kétly, Prof. Johann Bársony, Prof. Paul Terray, Prof. Paul Kuzmik und Dr. Arpád Mayer zu Honoraroberärzten des Komitates ernannt. — Am 23. Juni ist in Budapest der Begründer und langjährige Direktor des kommunalstatistischen Bureaus Dozent Dr. Josef Körösy v. Szaántó im 62. Lebensjahre gestorben.

Greifswald. Da am 3. und 4. August das 450jährige Jubiläum der Universität Greifswald gefeiert wird, ist der Fortbildungskurs für praktische Ärzte in Greifswald auf die Zeit vom 19.—31. Juli vordatiert worden.

Hamburg. Am 22. Juni ist in Hamburg Regierungsrat Dr. Fritz Schaudinn, Leiter der Abteilung für Protozoenforschung am Institut für Schiffs- und Tropenhygiene, im Alter von 36 Jahren gestorben. Schaudinn war zuerst Assistent bei seinem Lehrer Geheimrat Schultze, habilitierte sich für Zoologie in Berlin, verbrachte sodann ein paar Jahre in Österreich, wo er in Rovigno (Istrien) eine Art Expositur des kaiserlichen Gesundheitsamtes in Berlin versah, übernahm dann in Berlin die Leitung einer eigenen zoologischen Abteilung dieses Institutes, verließ dasselbe aber persönlicher Gründe halber und wurde bald darauf, am 1. Juli v. J., Leiter einer Abteilung für parasitäre Forschung an das Institut für Tropenhygiene in Hamburg. Viel genannt wurde Schaudinn, als er im vorigen Jahre in der Sitzung der Berliner medizinischen Gesellschaft vom 17. Mai 1905 zusammen mit E. Hoffmann Mitteilung machte von einem von ihm als Spirochaete pallida bezeichneten Parasiten, den es ihm gelungen war in primär und sekundär erkrankten syphilitischem Gewebe nachzuweisen und in dem er den eigentlichen Krankheitserreger gefunden zu haben glaubte. Große Bedeutung haben ferner Schaudinns Forschungen über die Art der Malariainfektion und die Versuche zu ihrer Bekämpfung, die er in den Jahren 1901—1903 in Istrien an der Bevölkerung eines von Malaria befallenen Dorfes, St. Michele di Leme, anstellte und über die er dann eingehend berichtete. Er hatte hier Gelegenheit, R. Kochs epochemachende Entdeckung über die Bedeutung der Anophelesmücke für die Entstehung und Weiterverbreitung der Malaria zu bestätigen und zugleich über die von Koch angegebene Chininkur eingehende Erfahrungen zu sammeln. Auch sonst hat er Verschiedenes über die Ätiologie der Malaria veröffentlicht. In Schaudinn verliert die Wissenschaft den ersten Protozoenkenner der Gegenwart.

VI. Offene Stellen.

Bukowina. Sekundararztesstelle in der allgemeinen öffentlichen Landes-Irrenanstalt in Czernowitz mit einer Jahresremuneration von 1800 K, freier Wohnung in der Anstalt samt Beheizung und Beleuchtung und freier Verpflegung aus der Anstaltsküche nach der I. Klasse. Die Bestellung erfolgt auf die Dauer von zwei Jahren und kann bei entsprechender Dienstleistung bis zu sechs Jahren verlängert werden. Bewerber um diese Stelle haben nachzuweisen: a) die österreichische Staatsbürgerschaft, b) das nicht überschrittene 40. Lebensjahr, c) die Absolvierung eines klinisch-psychiatrischen Kurses, eventuell die Verwendung in einer öffentlichen Irrenanstalt, d) neben der Kenntnis der deutschen Sprache die Kenntnis einer zweiten Landessprache (rumänisch oder ruthenisch). Die gehörig belegten Kompetenzgesuche sind an den Landesausschuß des Herzogtums Bukowina in Czernowitz bis 15. Juli 1906 und zwar von Bewerbern, die sich bereits in dienstlicher Stellung befinden, im Wege ihrer vorgesetzten Dienstbehörde zu überreichen.

Mähren. Distriktsarztesstelle in Döschen, politischer Bezirk Mährisch-Budwitz. Der Sanitätsdistrikt umfaßt eine Area von 32·56 *km*², sechs Gemeinden mit 1118 Einwohnern. Sitz des Distriktsarztes ist die Gemeinde Döschen. Die fixen Bezüge betragen 540 K an Gehalt, 60 K an Fahrpauschale. Außerdem bezieht der Distriktsarzt einen freiwilligen Gehaltsbeitrag seitens der Gemeinden Döschen per 540 K, Dantschowitz per 100 K, Plospitz per 90 K und Lospitz per 20 K jährlich. Die gesamten Bezüge betragen 1350 K und werden durch das k. k. Steueramt in Jamnitz ausbezahlt. Der Distriktsarzt hat Anspruch auf Ruhegenüsse und Versorgung der Witwe und Waisen vom Gehalte per 540 K. Führung einer Hausapotheke notwendig. Der Distrikt ist vorwiegend deutsch, doch ist der Nachweis der Kenntnis beider Landessprachen zu erbringen. Die im Sinne des § 11 des mährischen Landes-Sanitätsgesetzes vom 10. Februar 1884, L. G. Bl. Nr. 28 instruierten Gesuche sind bis längstens 15. August d. J. an den Obmann der Delegiertenversammlung in Döschen, Josef Reegen zu richten.

Zitter's Verlag, Wien XIX/1.
Verantwortlicher Redakteur: Dr. J. Meisels.
Buchdruckerei Max Werthner, Wien V.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:14 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Statt Lebertran! Jod! Eisen!

Pastilli Jodo-Ferrat.

Zusammensetzung: Kali jod. 0·05, Ferratin 0·10, Calc. glyc. phosph. *aa* 0·10 **„comp. Jahr“**

Hervorragendes wohlschmeckendes, leichtverdauliches, appetitanregendes Kräftigungsmittel. **Übertrifft an Wirksamkeit alle Lebertrane** und **künstlichen Eisenpräparate.** Mit Erfolg angewendet bei **Anæmie, Chlorose, Rhachitis, Scrophulose, Drüsen- u. Knochengeschwüren.**

Tagesdosis: Kindern 2—4 Stück. Erwachsenen 6—9 Stück.

Verkauf nur in Originalschachteln à K 2.50. Erhältlich in den meisten Apotheken.

Erzeugungs- und Hauptdepot bei

Karl Jahr, Apotheker, Krakau.

Neuronal

(Bromdiaethylacetamid)

Unschädliches Schlafmittel von hervorragender Wirkung in Dosen von 0·5—2·0 und 3·0 Gramm.

Nebenwirkungen, wie Benommenheit, Motilitätsstörungen und kumulative Wirkung nicht beobachtet.

Analgeticum und **Sedativum** bei nervösem Kopfschmerz, auch dem der Epileptiker und den **Unruhezuständen der menses,** in Gaben von 0·3 bis 0·5 Gramm.

Mindert und mildert die Anfälle der Epilepsie.

Neuronal-Tabletten zu 0·5 Gramm.

Hetol
Hetol-Injektionen nach Prof. Landerer.

Bismutose
bewährtes Adstringens und Protektivum.

Orexin
echtes Stomachicum
Orexin-Tabletten und
Orexin-Schokolade-Tablett.

Literaturberichte durch:

Kalle & Co., Aktien-Gesellschaft, Biebrich.

Alkohol-

Entziehungskuren Kuranstalt **Rittergut Nimbsch a.** Bober, Post Reinswalde Kr. Sagan in Schlesien (früher Niendorf a. Sch.). Gegr. 1895. Prosp. franko. **San.-Rat. Dr. Lerche, Alfred Smith,** Rittergutsbesitzer.

Schaumweinfabrik von C. A. Lincke, ERFURT.
SEKT aus Mosel- oder Rheinwein
inkl. Steuer 1/1 Fl. Mk. 2 u. Mk. 2.50, i. Deutschl. v. 5/1 Fl. an franko.

MATTONI'S
GIESSHÜBLER
natürlicher alkalischer SAUERBRUNN

bewährt in allen Krankheiten der **Atmungs-** u. **Verdauungsorgane,** bei **Gicht, Magen** u. **Blasenkatarrh.** Vorzüglich für Kinder, Rekonvaleszenten u. während der Gravidität.

Kaiserbad

in Budapest. Sommer- und Winterkurort. Eigentum des **ung. Barmherzigen Ordens.** Badeanstalt ersten Ranges mit **schwefelhaltigen Thermalquellen:** modern eingerichtetes **Dampfbad,** bequeme **Schlammbäder (Moorbäder), Schwimmbäder, Türken-, Stein- und Marmorbäder; Heißluft-, Kohlensäure- und elektrische Bäder, Trinkkur und Inhalation.** 200 bequeme Wohnzimmer. Solide Leitung, billige Preise. Prospekte sendet gratis und franko.

Die Direktion.

TRADE MARK B&S SCHUTZ MARKE

C. H. Boehringer Sohne Mannheim-Waldhof

Ferratin und Ferratose (Liquor ferratini)

als „natürliche Eisennahrung“ indiziert bei Anämie, Chlorose, bei allgemeiner Körperschwäche und im Stadium der Rekonvaleszenz.

Jodferratose

(Syrup. ferratini jodat.) mit 0·3% Fe und 0·3% J. Indikationen: Hochgradige Skrofulose, Rachitis, chronische Endometritis, Malaria, Nachbehandlung von Syphilis und Dermatosen (vorzügliches Roborans und Tonicum).

Arsenferratose

organische **Arsen-Eiseneiweiss-Verbindung** mit **0·3% Fe** u. **0·003% As.** Rationelles und wirksames **Arseneisenpräparat.** Orig. Fl. à 250 gr. Dosis für Erwachsene: 3—4 Esslöffel täglich.

Lactophenin

zuverlässiges **Antipyretikum, Antineuralgikum, Sedativum,** besonders bewährt bei Typhus abdominalis.

Theophyllin

hervorragendes Diuretikum. Theophyllin-Tabletten und **Tabletten des leichtlöslichen Theophyll. natrioacetic.** in Originalpackung.

Cerolin

die therapeutisch wirksame **Fettsubstanz der Hefe,** ausgezeichnet bewährt gegen **Furunkulose** und **Akne,** sowie als mildestes **Stuhlbeförderungsmittel bei habitueller Obstipation** in längeren Kuren. **Cerolin-Pillen** (Originalpackung) à 0·10 g. Dosis: 3—9 Pillen täglich.

Filmaron

aus der Farnwurzel isoliertes **Anthelminthikum;** im Gegensatz zu Extr. Fil. mar. aeth. zuverlässig wirkend und ungefährlich. Dosis für Erwachsene: 0·7—1·0 g.

Lactoserve

Buttermilch in Pulverform, übertrifft die frische Buttermilch durch das **Freisein von pathogenen Keimen,** durch den **höheren Nährwert** und die **stets gleichmässige Beschaffenheit.** Orig.-Dosen à 250 gr.

C.F.B.&S. Kreatin-Salol Marque de Fabrique

Literatur und Proben den Herren Ärzten gratis.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:14 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Einbanddecken.

Für den Jahrgang 1905 sind, wie im Vorjahre, **Einbanddecken** in Ganzleinen mit Golddruck vorrätig und kosten für unsere Abonnenten ab hier: **K 2.40 = Mk. 2.—**; nach auswärts erfolgt Frankozusendung gegen Einsendung von **K 3.12 = Mk. 3.—**.

Die Administration der

„Medicinischen Blätter“

Telephon 22152. **Wien XIX/1, Billrothstrasse 47.**

PISCAROL

ist der **beste Ersatz** für **Hamburger Ichthyol.** Nach dem Gutachten von Dr. A. Striebel, Chemische Kontrollstation, Zürich, **hat Piscarol dieselben chemisch-physikalischen** Eigenschaften, wie das als **Ammon. sulfo-ichthyolic.** in der **Pharm. Helv. III. und anderen Pharmacopoen** beschriebene Präparat. Laut **vielen medizinischen Gutachten ist Piscarol mit Ichthyol therapeutisch gleichwertig.** Preis ganz bedeutend billiger.

Alleinfabrikanten:

Lüdy & Cie.

Chem. Fabrik, **Burgdorf** (Schweiz).

Tuberculocidin
Selenin u. a. Präparate

von Prof. Dr. Edwin Klebs.

Zur Behandlung der Tuberkulose.

Ausführliche Litteratur steht zu Diensten.

Alleinvertrieb durch

F. G. KLEBS, Berlin W 15, Fasanenstrasse 68.

Telegramm-Adresse: **Arznei Berlin.**

Vermehrung des zirkulierenden Eiweisses

durch Sanatogen — vergl. Therapie der Gegenwart No. 10, Jahrgang 1904. Infolge seiner zugleich hervorragend neurotonischen Wirkung zeitigt Sanatogen ausgezeichnete Ernährungs-Effekte und schnelle Kräftezunahme. Sanatogen ist absolut reizlos und wird daher von jedem Organismus tadellos vertragen. Literatur und Proben den Herren Ärzten zu Diensten.

BAUER & Cie., Sanatogen-Werke, Berlin SW. 48. General-Vertretung: C. BRADY, Wien I, Fleischmarkt 1.

Hochfeines Tafelwasser.

Klösterle Natürlicher Sauerbrunn reichste Natron-Lithion-Quelle.

Haupt-Depot: Wien, I. Sonnenfelsgasse 4.

Ungarisch-Kroatische See-Dampfschiffahrts-Aktien-Gesellschaft in Fiume.

Über Fiume

führt die kürzeste und wegen der Fahrt zwischen den Inseln entlang die vor Seekrankheit am besten geschützte Route nach

Dalmatien

Regelmäßig Fahrten

jeden Tag

mittels der den größten Komfort bietenden u. elektrisch beleuchteten Dampfer. Zur Logierung werden „Hotel Bristol“ in Zara und „Hotel Imperial“ in Ragusa bestens empfohlen.

Genaue Fahrordnung siehe in Waldheim's Kondukteur Nr 593—604.

Pränumerations-Einladung.

Wir laden hiemit die Herren Ärzte zum Abonnement der ***„Medicinischen Blätter“*** *ein und bitten um baldige Erneuerung des Abonnements, damit keine Verzögerung in der Zusendung eintrete.*

Der ganzjährige Bezugspreis beträgt für Österreich-Ungarn K 20, halbjährig K 10.

Für Deutschland ganzjährig Mk. 20. Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig Frcs. 25.

Die Administration der „Medicinischen Blätter“.

Loeflunds

Original

Reelle Präparate. Mässige Preise.

Milchzucker chemisch rein, nach **Prof. von Soxhlets Verfahren,** frei von Eiweiss und schädlichen Keimen, eigens hergestellt für **Säuglings-Ernährung.**

Malzsuppenextrakt zur Herstellung von **Dr. Kellers „Malzsuppe für magendarmkranke Kinder“.** Nach **Keller** und **Gregor**-Breslau 60—80% Heilungen.

Malzextrakt vorzügliches Diäteticum bei den Katarrhen der Luftwege, in Milch gelöst das kräftigste **Kinderfrühstück.**

Lebertran-Emulsion mit **Malzextrakt,** Ärztlich anerkannt als vorzüglichste Tranmischung, bei Erwachsenen und Kindern beliebt. Dieselbe mit **Eisen,** mit **Kalk,** mit **Jod.**

Erhältlich in fast allen Apotheken.

General-Depot: G. & R. Fritz, Bräunerstrasse 5, Wien.

Wiener Depot: Apotheke zum schwarzen Bären, am Lugeck 3.

Ed. Loeflund & Co.,

Grunbach bei Stuttgart.

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-07-16 22:14 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

UNIV. OF MICH.
AUG 4 1906

WIEN. XXIX. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:

Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 20·—, halbjährig K 10·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Redaktion u. Administration
XIX/1, Billrothstrasse 47.
Telephon-Nr. 22152.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift
für die gesammte Heilkunde.

Herausgegeben und redigiert von
o. ö. Universitätsprofessor **Dr. J. Nevinny** und **Dr. J. Meisels.**

Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt
für Oesterreich-Ungarn
im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
XIX/1, Billrothstrasse 47,
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate
laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Wien XIX/1, Billrothstrasse 47.
Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 28. Wien, 14. Juli 1906. **Nr. 28.**

Das erste Moorbad der Welt Franzensbad

besitzt die stärksten Stahlquellen, leicht verdauliche Eisensäuerlinge, alkalische Glaubersalzwässer, Lithionsäuerlinge.
Natürliche kohlensäurereichste Stahl-, Mineral-, Sool- und Strombäder, heilkräftige Moorbäder, Dampf-, Heißluft-, elektrische Wannen- und Lichtbäder, medikomechanisches Institut, Inhalatorium.
Österreichs hervorragendstes Herzheilbad.
Bewährt bei: Blutarmut, Bleichsucht, Rheumatismus, Gicht, Nervenkrankheiten, Frauenkrankheiten, Herzkrankheiten.
Saison Mai bis September. **Prospekte gratis.**

Alkohol-
Entziehungskuren Kuranstalt **Rittergut Nimbsch** a. Bober, Post Reinswalde Kr. Sagan in Schlesien (früher Niendorf a. Sch.). Gegr. 1895. Prosp. franko. **San.-Rat. Dr. Lerche, Alfred Smith,** Rittergutsbesitzer.

Schaumweinfabrik von C. A. Lincke, ERFURT.
SEKT aus Mosel- oder Rheinwein
inkl. Steuer 1/1 Fl. Mk. 2 u. Mk. 2.50, i. Deutschl. v. 5/1 Fl. an franko.

MATTONI's
GIESSHÜBLER
natürlicher alkalischer
SAUERBRUNN!
bewährt in allen Krankheiten der **Atmungs- u. Verdauungsorgane,** bei **Gicht, Magen u. Blasenkatarrh.** Vorzüglich für Kinder, Rekonvaleszenten u. während der Gravidität.

Dr. med. Skormins
Natronzitronensaft ist ein neues, vorzüglich wirksames Mittel gegen Gicht, chron. Rheumatismus u. dgl. Krankheiten. — Orig.-Flaschen von 1/2 Ltr. Inhalt zu **3 Mk.** in den Apotheken. — Muster und Broschüre kostenlos von den alleinigen Fabrikanten:
Dr. E. Fleischer & Co., chem. Fabrik, Rosslau (Anhalt).

FÜR KATARRHALIKER!
KURORT GLEICHENBERG
SAISON Mai – Oktober STEIERMARK (Sommerfrische)
Heilquellen: Konstantin- und Emmaquelle (alkal. mur. Säuerlinge), Johannisbrunn (alkal. mur. Eisensäuerling), Klausenquelle (reiner Eisensäuerling).
Kurmittel: Inhalations- u. Pneumotherapie, Kaltwasserheilanstalt, Süß-, Mineralwasser-, kohlensaure Bäder, Sonnenbäder, Heilgymnastik.
Illustrierte Prospekte franko. Wohnungs-, Mineralwasser- und Wagenbestellungen durch die **Kurdirektion.**

KURORT Alk.-salinische Therme heilt: **TEPLITZ-SCHÖNAU** (Böhmen)
Gicht, Rheumatismus, Neuralgien, Gelenksteifigkeiten, Exsudate etc. — Ärzte und deren Familien befreit von Kur- und Musiktaxe, erhalten freie Bäder. — **SAISON GANZJÄHRIG.**

Dr. Gölis Speisepulver
(seit 1857 Handels-Artikel).
Diätetisches, die Verdauung unterstützendes Mittel. Zu haben in den meisten Apotheken und Drogerien Österreich-Ungarns. Preis einer kleinen Schachtel K 1·68, einer großen K 2.52. Jede Schachtel muß mit dem Siegel **„Dr. Gölis"** und der registr. Schutzmarke verschlossen, ferner die Etikette mit meinem Faksimile: »Dr. Jos. Gölis Nachfolger« versehen sein und verlange man bei Ankauf immer ausdrücklich: **Dr. Gölis Speisepulver.** Alleiniger Erzeuger, seit 1868: **Dr. Jos. Gölis Nachf., Wien I., Stephansplatz 6 (Zwettlhof).** Versand en gros et en detail.

Sorisin
Syr. Kal. Sulfo-Guajacol.
Laut Ministerialerlaß vom 25. Dezember 1904 bewilligt.
Gesetzlich geschützt.

Preis K 2.– pr. Flasche. Indikationen: **Preis K 2.– pr. Flasche.**
Auf Grund bereits erfolgter vielfacher Erprobungen seitens der Herren Professoren, praktischer Ärzte, Kliniken und Spitäler bei **Katarrhen der Respirationsorgane,** wie **akuter** und **chronischer Bronchitis, Luftröhren-** und **Rachenkatarrh, Keuchhusten, Lungenspitzenkatarrh, Skrofulose,** wie auch in der **Rekonvaleszenz** nach **Influenza** und anderen akuten **Infektionskrankheiten.**
Sorisin hebt den **Appetit,** das **Körpergewicht,** beseitigt **Husten** und **Auswurf,** desgleichen den **Nachtschweiß.**
Dosierung: 3—4 Kinderlöffel täglich für Erwachsene, für Kinder die Hälfte.
Dieses Präparat wird nur gegen ärztliche Verordnung abgegeben.
Probemuster auf Wunsch kostenfrei.
Erzeugung und Generalvertrieb: HERBABNY-SCHOLZ, Apotheker, Wien, I. Lugeck 3.
Sorisin ist in allen Apotheken erhältlich.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:14 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use

Bad Reichenhall

Saison: **Mai—Oktober.**

Solebad. Grösster Deutscher klimatischer Kurort in den bayerischen Alpen. Pneumatische Kammern, Inhalations-, Bad- und Trinkkuren aller Art, Gradierwerk, Oertel'sche Terrainkuren, Kaltwasserheilanstalten, Heilgymnastik, ringsum Nadelwälder, ebene Promenaden und wohlgepflegte Fußwege mit verschiedenster Steigung. **Kgl. Kurhaus,** 3 Kurparke, Tennisplätze, Kurkonzerte, Theater. — **Reichillustrierter Prospekt** kostenfrei durch die Bureaus von **Rudolf Mosse** u. das **Kgl. Badkommissariat.**

ICHTHYOL.

Der Erfolg des von uns hergestellten speziellen Schwefelpräparats hat viele sogenannte Ersatzmittel hervorgerufen, welche **nicht identisch mit unserem Präparat sind** und welche obendrein unter sich verschieden sind, wofür wir in jedem einzelnen Falle den Beweis antreten können. Da diese angeblichen Ersatzpräparate anscheinend unter Mißbrauch unserer Markenrechte auch manchmal fälschlicherweise mit

Ichthyol

oder

Ammonium sulfo-ichthyolicum

gekennzeichnet werden, trotzdem unter dieser Kennzeichnung nur unser spezielles Erzeugnis, welches einzig und allein allen klinischen Versuchen zugrunde gelegen hat, verstanden wird, so bitten wir um gütige Mitteilung zwecks gerichtlicher Verfolgung, wenn irgendwo tatsächlich solche Unterschiebungen stattfinden.

Ichthyol-Gesellschaft
Cordes, Hermanni & Co.
Hamburg.

Als reelles u. wohlfeiles Ersatzmittel

für alkalische u. lithionhaltige Mineralwässer zur Hauskur bei Störungen der Verdauungs- und Atmungsorgane und deren Folgen (harnsaure Diathese, chronische Katarrhe, Magengeschwür, Gallenstein, Nieren- und Blasenleiden u. s. w.) hat sich **vorzüglich bewährt:**

Pulv. digestiv. Hoffmann c. Pepsino et Lithion!

Kein Abführ-, dagegen hervorragendes Unterstützungs- und Neutralisationsmittel.

Bei **Darmkatarrhen kleiner Kinder** lasse man es unmittelbar **vor** der Flasche verabreichen.

Herr **Gem.-Arzt Dr. Spohn:** In meiner **54jährigen Praxis** fand ich kein besseres Mittel!

Herr **Dr. O., Marienbad:** In einem Falle von **Magengeschwür** versagten alle Mittel; **erst nach Anwendung von Hoffmanns Verdauungspulver** trat Besserung ein, so daß Patient später auch die Marienbader Kur vertrug.

Herr **Hofarzt Dr. Mayer: Hoffm. pulv. digestiv.** verdient so viel und weit bekannt zu werden, wie die sogen. Hoffmanns-Tropfen.

Zahlreiche ähnliche Gutachten

Soll nur durch Ärzte verordnet werden.

Man achte auf Originalpackung und verordne stets: 1 Orig.-Dose (zka. 120 ccm Pulverinhalt) **mit prakt.** Taschendose und Löffel *K* 2.—, **ohne** Taschendose *K* 1.70. Durch **alle Apotheken Österreich Ungarns** zu beziehen, welche die Origin.-Packungen vom nächsten Grossogeschäfte schnell besorgen können.

An Ärzte **vergleichende Tabelle der Bestandteile mehrerer Mineralquellen,** sowie Prospekt gratis und franko durch die Firma:

Hoffmanns Spezialitäten, Dresden A. 10.

Probebeutel gratis durch die k. k. Feldapotheke Wien I., Stephansplatz 8,

Granules de Catillon

à 1 Milligramm **Titrierten Extraktes** von

STROPHANTUS

Mit diesen Pillen wurden die Versuche ausgeführt, welche in den Sitzungen der Académie de Médicine im Jahre 1889 besprochen wurden. Sie haben gezeigt: sie erzeugen, in der Dosis von 2-4 per Tag, eine **rapide Diurese,** *heben* **schnell** *die* **gesunkene Herztätigkeit,** *mildern*

ASYSTOLIE, MITRALLEIDEN, DYSPNOË, ÖDEM,
Herzkrankheiten der Kinder und der Alten etc.

Wirkung unmittelbar — keine Intoleranz — keine Vasokonstriktion, man kann den Gebrauch ohne Hindernis fortsetzen.

Granules de Catillon

204

▲ 0,0001 KRISTALLIS. **STROPHANTINE** HERZTONICUM Nicht Diuretisch.

Gewisse Strophantus sind unwirksam, andere toxisch, **die Tinkturen sind unzuverlässig;** verordnen Sie gefl. deshalb nur die echten Granules de Catillon.

Preis der Académie de Médecine de Paris für „Strophantus und Strophantine“. Goldene Medaille auf der Weltausstellung 1900, Paris, 8, Bould. St. Martin,

General-Repräsentanz für Österreich-Ungarn: Dr. E. Bloch, BASEL (Schweiz). In Wien: **Adler-Apotheke, I., Kärntnerring 18, Alte k. k. Feldapotheke, I., Stephansplatz.**

Verkauf an Apotheken: **G. & R. Fritz.**

ZYMOIDIN-ROSENBERG

als 25% Salbe und 25% Pulv. im Handel, sehr wirksam gegen

1. **Hämorrhoidalzustände, Pruritus ani et vulvae** 6—10% Salbe u. 3—6% Suppositor.
2. a) **nässendes Ekzem** 3—5% Ungt. od. 4—10% Pulv.
   b) **schuppend. Ekzem** 10-15% Salbe.
3. **Psoriasis** 50 Teile Chrysarobin, 20 T. Ichthyol, 30 T. 25% Ungt. Zymoid., Glyc.. q. s. ut f. Ungt.
4. **Prurigo** 6—10% Salbe.
5. **Ulcera oruris** 5—6% Ungt.
6. **Ulcera** dura et mollia 10 - 25% Pulv.
7. **Epididymit. gonorrhoic.** cf Rec. 5.
8. **Gonorrhoe,** akut 1—8% Pulv., chronisch 5—10% Stäbchen, 10—25% Pulver.
9. **Vaginitis u. Fluor alb.** (gonorrh. od. nicht gonorrh.) 10—25% Pulv., 5—10% Vaginalkugeln.

Rezepte:

1. Ungt. Zymoidini-Rosenberg (10%) 20.0. DS. Äusserlich. (Salbengrundlage: Lanolin)
2. Pulv. Zymoidini-Rosenberg (5%) 15.0. DS. Äusserlich. (Pulvergrundlage: Talc Venet. oder Amyl. Tritici.)
3. Suppositor. 3% ex Ungt Zymoidini Nr. 10. DS. Täglich 1—2 Stück.
4. Globul. Vaginal. 5% e Pulv. Zymoidini Nr. 10. DS. Täglich 1—2 Stück.
5. Ungt. Zymoidini-Rosenberg (25%) Ungt. Hydrargyr. ciner. aa. 7.5. DS. Bohnengroß einzureiben.

Zu haben in allen Apotheken.

Literatur und Proben gratis nur durch

Dr. Rosenberg, Berlin C. Alexanderstrasse 62.

Heilanstalt Svetlin

für Nerven-, Gemüts- und Morphiumkranke.

Wien III., Leonhardgasse 3.

Telephon Nr. 3333 (11 bis 1 und 3 bis 5 Uhr.)

145

Hervorragendes Kräftigungsmittel für Rekonvaleszente und Kinder.

„Fermaltin“

(Vin. malt. chinae ferrat Klöckleri)

Klinisch erprobt und verordnet bei **Anämie, Rachitis, Bleichsucht, Skrofulose, Appetitlosigkeit, Entkräftigung, Nervosität, und für schwächliche Frauen und Kinder.**

KLÖCKLER'S Condurango Maltose-Wein

und

KLÖCKLER'S Coto-Condurango-Maltose-Wein

Vorzügl. Erfolge bei **Appetitlosigkeit, Dispepsie, allen chron. Magenleiden, wichtig bei Neubildungen, bestes Linderungsmittel bei Magenkrebs.** Erhältlich in Apotheken, wenn nicht vorrätig, bitte zu beziehen bei dem Apotheker

Fr. Klöckler, Prag VIII.

Postkolli 2 Flaschen Formaltin K 5·20, Condurango K 6.40 frko. Prospekte und Probeflaschen auf Verlangen den P. T. Herren Ärzten gratis. **Höchste Auszeichnung im Jahre 1900: Brüssel, Paris, Prag, Rom, Wien.**

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:14 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

WIEN. XXIX. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:

Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 20·—, halbjährig K 10·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Redaktion u. Administration:
XIX/1, Billrothstrasse 47.
Telephon Nr. 22152.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift
für die gesammte Heilkunde.

Herausgegeben und redigiert von
o. ö. Universitätsprofessor **Dr. J. Nevinny** und **Dr. J. Meisels.**

Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt für Oesterreich-Ungarn im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
XIX/1, Billrothstrasse 47,
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Wien XIX/1, Billrothstrasse 47.
Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 28. Wien, 14. Juli 1906. **Nr. 28.**

INHALT:

I. Originalartikel: 1. Venus, Zur Orientierung des praktischen Arztes über die Anwendung und Erfolge der Stauungshyperämie von Bier.
2. Krause, Über interne Anwendung von Kochs Bazillen-Emulsion.
3. Georgii, Über die Begutachtung der Unfallverletzten. (Schluß.)
II. Wissenschaftliche Mitteilungen: Schiefferdecker, Über die Bedeutung des großen Netzes beim Menschen.
III. Referate: Leo, Über Hyperämiebehandlung der Lungentuberkulose.
Oppenheim und Borchardt, Über zwei Fälle von erfolgreich operierter Rückenmarkshautgeschwulst.
Kuttner, Zur Diagnose des Magenkarzinoms.
Schlesinger, Der therapeutische und symptomatische Wert der Lumbalpunktion bei der tuberkulösen Meningitis der Kinder.
Escherich, Die Verwendung der Pyozyanase bei der Behandlung der epidemischen Säuglingsgrippe und der Meningitis cerebrospinalis.
Jehle, Über das Entstehen der Genickstarreepidemie.
Pick, Über motorisch bedingte Mikrographie.
Stegmann, Über die Wirkungen der Baden-Badener Thermen vom Standpunkte ihrer Radioaktivität.
Anton, Symptome der Stirnhirnerkrankung.
IV. Literatur: Beiträge zur Klinik der Tuberkulose.
Zell, Streifzüge durch die Tierwelt.
V. Sitzungsberichte: K. k. Gesellschaft der Ärzte in Wien: Necker, Raynaudscher Symptomenkomplex. — Königstein, Tetanie. — Freund, Mammakarzinom. — Pirquet, Vakzination. — Wertheim, Erfolge der abdominalen Operation beim Karzinom des Collum uteri. — Latzko, Exstirpation des karzinomatösen Uterus.
Aus den italienischen Gesellschaften: Barti, Sarkom der Herzwand. — Esdra, Endothelioma cutis. — Calderaro, Cysticercus orbitae. — Baldassari, Lungentuberkulose. — Ascarelli, Osteomalazie.
VI. Aus der Praxis: Naegeli, Ein Beitrag zur Wirkung des Pyrenol. Das Jodipin und seine therapeutische Verwendung (Schluß.)
VII. Notizen. — VIII. Offene Stellen. — IX. Bibliographie.

Nachdruck und Übersetzungsrecht der Artikel vorbehalten.

Zur Orientierung des praktischen Arztes über die Anwendung und Erfolge der Stauungshyperämie von Bier.

Von Dr. **Ernst Venus.**

Seit langer Zeit hat wohl keine neue Methode in der Medizin solches Aufsehen hervorgerufen und eine solche Umwälzung althergebrachter Anschauungen mit sich gebracht, als die von Bier eingeführte Behandlung akuter Eiterungen mittels Stauungsbinde und Saugapparaten. Alte, fast möchte man sagen „ehrwürdige“ Regeln der Chirurgie werden als irrig und falsch hingestellt, das, was bis heute als Regel galt, ist falsch, und was bisher als falsch galt, soll Regel sein. Es ist berechtigt, wenn man mit einer gewissen Skepsis der neuen Methode gegenübertritt, aber die Autorität Biers, die immer häufiger werdenden Publikationen, welche über günstige Resultate der Behandlung mit Stauungshyperämie melden, lassen das Verfahren nicht nur in einem günstigen Lichte erscheinen, sondern fordern geradezu auf, es selbst in Anwendung zu ziehen.

Wenn es bisher als Regel galt, daß man überall dort, wo Eiter ist, diesem durch ausgedehnte Längsinzisionen Abfluß verschaffe, eine Sekret- und Eiterstauung durch Tamponade der Wunde verhindere, erkrankte Gelenke durch fixe Verbände ruhigstelle, so soll man jetzt entweder gar nicht zum Messer greifen oder dem Eiter nur durch kleine Einschnitte, Stichinzisionen, Abheben einer Kruste Öffnung verschaffen, keine Tamponade in Anwendung bringen, die Gelenke möglichst bald aktiv und passiv bewegen. Abgesehen davon, daß die großen, häßlichen, oft verstümmelnden Narben wegfallen, bestehen die Vorteile der Methode in rascher Linderung der Schmerzen, in einem guten funktionellen Resultate und dem Verschwinden der schweren immobilisierenden Verbände.

Da die Stauungstherapie und Suktionsbehandlung vor allem in der „kleinen“ Chirurgie eine große Rolle spielen, gerade dem Gebiete der Chirurgie, das der praktische, nicht spezialistisch geschulte Arzt beherrschen muß und auf dem er oft Gelegenheit hat, sich zu betätigen, so sei der Zweck dieser Zeilen, den praktischen Arzt auf Grund der bisher erschienenen Literatur über das Pro und Kontra, die Erfolge und Mißerfolge, Indikationen und Kontraindikationen, sowie über die Technik und Anwendungsweise der neuen Methoden zu orientieren.

Von großem Interesse sind wohl zunächst zwei Publikationen, jene von Bier selbst, in der er zum erstenmal über die Behandlung akuter Eiterungen mittels Stauungshyperämie schreibt (Münch. med. Wochenschr. Nr. 5—7, 1905), sowie jene seines Assistenten und Schülers Klapp, der über die Behandlung entzündlicher Erkrankungen mittels Saugapparate berichtet (Münch. med. Wochenschr. Nr. 16, 1905). Auf Grund von 110 Fällen akuter oder subakuter Eiterung, in denen der Eiter sichergestellt war, gibt Bier eine genaue Beschreibung seiner Behandlungsweise, der Technik, ihrer Anwendung und der Erfolge.

Nach Biers Vorschriften legt man oberhalb des Krankheitsherdes, wenn irgend möglich nicht zu nahe von ihm, um das befallene Glied so fest eine Gummibinde an, daß eine starke Stauungshyperämie entsteht. Die Stauungsbinde soll womöglich zu einem feurig roten Ödem führen, nie darf sie aber bei einer akuten Entzündung eine starke Blaufärbung des Gliedes herbeiführen, ebensowenig darf die Binde dem Kranken Schmerzen verursachen, vielmehr liegt gerade in dem raschen Nachlassen der Schmerzen ein Kriterium für das richtige Angelegtsein der Binde. Ein eventuelles Auftreten von Blasen zeigt, daß die Binde entweder zu fest angelegt oder daß ein Abszeß vorhanden ist, der gespalten werden muß. Bei akuten Eiterungen muß die Binde mindestens 10 Stunden täglich getragen werden; in schweren Fällen

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:14 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

genügt dies jedoch nicht, hier muß sie 20—22 Stunden im Tage getragen werden. Bier scheute sich auch nicht über lymphangitische Stränge am Oberarm oder Oberschenkel die Binde anzulegen, da sich die Lymphangitis und Lymphadenitis auch oberhalb der Binde gewöhnlich besserte. Die Schmerzlinderung, welche meist rasch eintritt, konnte bei schmerzhaften, akut vereiterten Gelenken und Sehnenscheidenphlegmonen am besten beobachtet werden. Die Wirkung der Stauungshyperämie bestand in der Regel in einer Vermehrung der Eiterung, manchmal brachte sie diese aber auch zum Stillstande. in einigen Fällen wurden heiße Abszesse in kalte umgewandelt, in anderen der Eiter in Serum. Der Ablauf der Eiterung pflegt unter dem Einfluß der Stauungshyperämie sehr rasch zu erfolgen, die Abstoßung des schon brandig gewordenen Gewebes erfolgt sehr rasch und es werden Körperteile am Leben erhalten, mit deren Absterben man sich bei der bisher üblichen Behandlung als einer selbstverständlichen und unvermeidlichen Tatsache vertraut gemacht hatte; auch wird die Eiterung in hohem Maße lokalisiert. Bei Vereiterungen großer Gelenke läßt Bier diese nicht fixieren, sondern schon einige Stunden, nachdem die Stauungshyperämie eingeleitet war, wurde mit vorsichtigen aktiven und passiven Bewegungen begonnen, ohne daß dabei Schmerzen aufgetreten wären. Falls das vereiterte Gelenk offen ist, so strömt durch die Bewegungen desselben der Eiter leicht und rasch heraus. „Die Stauungshäperämie im Vereine mit frühzeitigen Bewegnngen hat uns selbst bei den schwersten Gelenkvereiterungen die vollständige Funktion ohne die geringste Einschränkung erzielen lassen."

Bier berichtet über 5 Fälle schwerer Gelenkvereiterungen, die durch Stauungshyperämie allein mit voller Funktionstüchtigkeit ausheilten. Auch bei der akuten Osteomyelitis wurden günstige Erfolge erzielt. Von 9 Fällen mit sicher nachgewiesener erheblicher Eiterung heilten 4 ohne jede Nekrose, 2 mit ganz geringer Nekrose. in 2 Fällen (in einem betraf die Osteomyelitis die ganze Diaphyse der Tibia, in dem anderen Falle bestand sie bereits 8 Wochen) kam es zur erheblichen Nekrose, 1 Fall mit bereits bestehender Pyämie starb. Die hohe Temperatur fiel nach Einleiten der Stauungstherapie entweder steil ab, um nicht wiederzukehren, oder sie verschwand nach wenigen Tagen. Beginnende Sehnenscheidenphlegmonen werden zunächst überhaupt nicht operiert, sondern es wird der Versuch gemacht, sie durch Stauung im Keime zu ersticken. Gelingt dies nicht, oder ist zweifellos eine größere Eiteransammlung vorhanden, so wird mit einem größeren Schnitt oder mit mehreren kleineren Schnitten gespalten, keine Tamponade oder Drainage, sondern Staubinde gebraucht. Ebenso ist der Schnitt nicht groß, weil damit die Gefahr vermieden wird, daß die Sehne aus ihrer Furche springt und außer Berührung mit den umgebenden Weichteilen kommt, vertrocknet und abstirbt; vor allem die Tamponade entzieht durch die Saugkraft der Sehne die ernährenden Säfte. Überläßt man die Wunde sich selbst, so wird die Sehne bald von überwuchernden Granulationen bedeckt; aus der kleinen Schnittöffnung drücke man dann täglich den Eiter aus, wenn nötig, wasche man mit physiologischer Kochsalzlösung aus. Bier gibt dann keine Schiene, sondern einen lockeren Verband und beginnt vom ersten Tage an, einmal täglich passive Bewegungen vorzunehmen. Eine Zeitlang vor Beginn der passiven Bewegungen wird die Stauungsbinde abgenommen, damit die Granulationen nicht zu bluten beginnen. Am günstigsten werden die passiven Bewegungen in der Pause zwischen zwei Stauungen vorgenommen; außerdem sollen die Kranken selbst die Finger aktiv bewegen. Von 13 Fällen. die auf diese Weise behandelt wurden, kommen 8 ohne Nekrose der Sehne zur Ausheilung, während jene Fälle, in denen Nekrose der Sehne eintrat, bereits alte Fälle waren, in manchen von ihnen hatte zweifellos die Nekrose bereits vor Beginn der Stauungstherapie eingesetzt. Eine frühzeitige Diagnose der Phlegmone ist notwendig, denn nur dann gelingt es mit einiger Wahrscheinlichkeit die Sehne vor dem Tode zu retten.

Da die Erzeugung einer kräftigen Hyperämie am Rumpfe nicht wie an den Extremitäten möglich ist, so bediente sich Bier schon früher der Saugnäpfe, ein Verfahren, das dann wiederum aufgegeben wurde und nun von Klapp an der Bierschen Klinik wieder neu aufgenommen worden ist. Anlaß dazu gab Klapp die puerperale Mastitis (Münch. med. Wochenschr. Nr. 16. 1905). Während sonst die allgemein treffende Regel gilt, Mastitiden durch lange Radiärinzisionen zu spalten, die dann oft die ganze Brust zeitlebens verunstaltende Narben hinterlassen, wird nach den Vorschriften Klapps ein in der Mamma vorhandener deutlich fluktuierender Abszeß durch eine $^1/_2$—1 *cm* lange Stichinzision unter Chloräthyl eröffnet und dann die Mammasaugglocke angesetzt. Es wird nun durch eine Saugpumpe die Luft in der Glocke so lange verdünnt und dadurch die Mamma in diese hineingezogen, bis die Patientinnen das Gefühl der Fülle der Brust bis zum Platzen haben, ohne dabei Schmerzen zu empfinden. Die ersten Saugsitzungen sollen täglich $^3/_4$—1 Stunde dauern, später 20—30 Minuten jeden Tag; nachdem 5 bis 6 Minuten gesaugt wurde, läßt man eine kurze Pause von einigen Minuten eintreten, um dann von neuem anzusaugen. Ist noch kein deutlicher Abszeß vorhanden, so wendet man die Saugglocke vor, ohne vorher inzidiert zu haben. In ganz frischen Fällen gelang es Klapp, die Mastitis auf diese Weise zu kupieren.

Der Milchstauung wende man große Aufmerksamkeit zu. Falls mit der großen Saugglocke keine Milch entleert wird, setze man einen kleinen Milchsauger an, um so zunächst die Milch zu entleeren. Ferner hat Klapp 100 Fälle von Furunkel, Panaritien, Paronychien, Abszessen, infizierten Insektenstichen u. s. w. erfolgreich mit Saugapparaten behandelt. Wo nur Entzündung und Infiltrationen vorhanden war, setzte die Saugbehandlung allein ein, Abszesse wurden vorher durch eine kleine Stichinzision eröffnet. Man muß stets die Regel beobachten, den Schröpfkopf nicht zu stark und zu lange saugen zu lassen. Ganz frische Furunkel konnten in 1 bis 2 Sitzungen (täglich $^3/_4$ Stunden) kupiert werden. Bei ausgebildeten Furunkel wird das oberste Häutchen, wenn eine Kuppe vorhanden, mit einer Pinzette abgenommen; wenn nicht, wird kein chirurgischer Eingriff vorgenommen; kommt es zur Nekrose, so wird eine schnelle Bildung und Lösung des Haartalgsequesters beobachtet. Die durchschnittliche Heilungsdauer der mit Saugen behandelten Furunkel betrug in den Fällen Klapps 5—6 Tage. Bei Abszessen, die durch eine $^1/_2$—1 cm lange Stichinzision eröffnet werden, empfiehlt es sich, den Sauger 40—50 Minuten (mit 5 Minuten langen Pausen auf 3—4 Minuten dauernde mäßige Luftverdünnung) aufzusetzen. Für diese Behandlung eignen sich am besten frische Abszesse, während bei chronischen Abszessen der Erfolg gering ist. Panaritien und Paronychien, die nach denselben Regeln behandelt wurden, gaben günstige Resultate. Einen ausgezeichneten Erfolg sah Klapp bei der Saugbehandlung eines infektiösen Insektenstiches.

Die Zahl der Publikationen, welche sich mit der Bierschen Stauung befassen, ist bereits groß genug, damit man sich ein Bild über den Wert derselben verschaffen kann. Herhold (Münch. med. Wochenschr. Nr. 6. 1906), der 35 Fälle (14 Panaritien, 5 Sehnenscheidenphlegmonen, 15 Furunkel, 1 Phlegmone des Beines) mit Stauungstherapie behandelte, berichtet über günstige Erfolge. Von 14 Panaritien hatten 12 Erfolg (unter diesen 2 ostale), die Furunkel heilten durchschnittlich in 4 Tagen aus, die Unterschenkelphlegmone ging rasch zurück. Von den 5 Sehnenscheidenphlegmonen mußte man bei 3 mit der Stauungsbehandlung aussetzen, in einem von diesen waren mehr äußere Gründe hiezu maßgebend, der 2. Fall war so weit vorgeschritten, daß man ihn eigentlich nicht mehr zählen kann, im 3. Falle kam es im Anschlusse an die Stauung zu hohen Temperatursteigerungen und Vorschreiten der bereits vorhanden gewesenen Lymphangoitis unterhalb der Stauungsbinde, die beiden anderen Sehnenscheidenphlegmonen heilten rasch mit gutem Resultate aus.

(Fortsetzung folgt.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:14 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Über interne Anwendung von Kochs Bazillen-Emulsion.*)

Von Dr. **Krause**, Spezialarzt für Lungen- und Halsleiden in Hannover.

In steigendem Maße haben sich in letzter Zeit die Phtisiotherapeuten in ihren Veröffentlichungen zugunsten der Tuberkelbazillen-Emulsion Kochs ausgesprochen, und von vielen Seiten wird mit Nachdruck betont, daß von einer allgemeinen Verbreitung des mit so gutem Erfolge erprobten Mittels eine ganz wesentliche Hilfe in dem Kampf gegen die Tuberkulose zu erwarten sei. Das Mittel soll hinaustreten aus den Heilstätten und Sanatorien für Lungenkranke, aus den Krankenhäusern und Polikliniken; es soll draußen in der freien Praxis zum Allgemeingut aller Ärzte und aller derjenigen werden, die aus irgend welchen Gründen nicht in geschlossenen Anstalten Hilfe suchen können.

Um dieses erstrebenswerte Ziel zu erreichen, ist es nötig, eine Form zu finden, die bei derselben Zuverlässigkeit in bezug auf Dosierung und Wirkung eine weniger umständliche und für den Patienten angenehmere, wenn irgend möglich billigere Anwendung gestattet. Und in der Tat ergaben die diesbezüglichen Versuche Resultate, die zum Fortschreiten auf der einmal betretenen Bahn ermutigten, da bei längerer Durchführung dieselben Wirkungen wie bei den subkutanen Injektionen, sowohl was Reaktionserscheinungen, als auch subjektive und objektive Symptome betrifft, erzielt wurden. Die Darreichung des Mittels geschieht *per os* in der weiter unten näher zu erörternden Art und Weise. Vor allem läßt sich hiebei die von mir erstrebte und neuerdings mit Erfolg durchgeführte Applizierung kleiner und kleinster, dafür aber (möglichst unter Vermeidung jeder Reaktion) oft, in manchen Fällen täglich wiederholter Dosen auf das Leichteste erreichen, die bei der Einspritzungsmethode durch die nach meiner und der meisten mit Bazillen-Emulsion arbeitenden Kollegen gemachten Erfahrung in vielen Fällen auftretenden unangenehmen Reizerscheinungen an der Injektionsstelle (Rötung, Schwellung, Schmerzhaftigkeit, Juckreiz) sehr erschwert, wenn nicht unmöglich gemacht wird. Außerdem wird das Allgemeinbefinden vieler Kranken durch diese Beschwerden nicht nur in unerwünschter Weise beeinflußt, sondern auch noch außerdem leicht eine Abneigung gegen die Tuberkulintherapie erzeugt.

Dazu kommt noch, daß im Publikum vielfach eine gewisse Furcht, besonders auch bei den Angehörigen der Patienten, herrscht, welche häufig der Grund ist, daß das Tuberkulin entweder überhaupt nicht oder doch nicht rechtzeitig zur Anwendung gelangt; diese Leute, die sich gegen eine „Operation“ sträuben, sind aber immer gern bereit, eine Medizin in irgendwelcher Form zu nehmen und können auf diese Weise ganz schonend der Behandlung mit Bazillenemulsion unterzogen werden. Ein weiterer Vorzug ist die Billigkeit der Anwendung für bedürftige Kranke. Nach zwei bis drei Untersuchungen seitens des Arztes, zwischen welchen genaue Kontrolle der Temperatur u. s. w. stattfindet, kann der Heilplan entworfen werden. Der Patient nimmt nach genauer ärztlicher Vorschrift seine Medizin, er braucht nur von besonderen Zwischenfällen (wie höhere Temperatur u. s. w.) dem Arzte Mitteilung zu machen und in längeren Zwischenräumen sich vorzustellen bezw. besucht zu werden. Wie wichtig dieser Punkt ist, besonders bei Minderbemittelten und weit vom Wohnort des Arztes Entfernten, wie erheblich die Kosten der (sonst wegen der Höhe der Ausgaben überhaupt nicht durchgeführten) Kur verringert und wie viel Umstände sowohl dem Arzt als auch dem Patienten in der ambulanten Behandlung erspart werden, bedarf wohl keiner Erläuterung.

Nicht zu unterschätzen ist auch die Tatsache, daß bei arbeitsfähigen Patienten eine Unterbrechung der Erwerbsfähigkeit sich unter allen Umständen vermeiden läßt, was bei der subkutanen Darreichung ja allerdings meistens auch möglich, jedoch nie mit absoluter Sicherheit vorher zu bestimmen ist. Zu alledem ist es bei der Injektionsmethode dem Arzte, zumal dem Landarzte, der doch am häufigsten in der Lage sein wird, weit von Krankenhäusern wohnende und daher auch nicht der poliklinischen Behandlung teilhaftig werden könnende Tuberkulöse zu seinen Patienten zu zählen, in Anbetracht der ländlichen Wohnungs- und Lebensverhältnisse äußerst schwer gemacht, die unbedingt nötige peinlichste Asepsis exakt durchzuführen, ganz abgesehen von den Unannehmlichkeiten, die mit dem Gebrauch des Instrumentariums (Spritzen und Zubehör) und der Antiseptika für den Praktiker verbunden sind. Außerdem ist die Möglichkeit, dem Patienten irgendwie zu schaden, bei richtiger Indikationsstellung vollständig ausgeschlossen, während die subkutane Anwendung, soll sie mit Sicherheit ohne jede Gefahr für den Kranken erfolgen, doch eine nicht unbeträchtliche Erfahrung in der Tuberkulintherapie voraussetzt, die selbstverständlich bisher nur verhältnismäßig wenig Ärzte aufzuweisen haben.

Alle diese Schwierigkeiten sollen nun durch die neue Anwendungsweise der Bazillenemulsion aus dem Wege geräumt werden, und ich bin überzeugt, daß nicht nur der Praktiker, sondern in vielen Fällen auch die Anstaltsärzte die interne Darreichung vorziehen werden, da sie ihnen dieselbe Aussicht auf Erfolg bei vollständiger Beseitigung der bisherigen Schattenseiten des Verfahrens bietet.

Die Darreichung geschieht unter Beifügung eines geeigneten öligen Vehikels in Gelatinekapseln, welche, um nicht schon im Magen zur Auflösung zu gelangen, mit einer Keratinschicht überzogen sind; diese Kapseln werden erfahrungsgemäß gern genommen und verursachen selbst bei empfindlichen Personen keine Magen- oder Darmbeschwerden. Die Kapseln werden in zwei durch ihre Färbung unterschiedenen Füllungen in den Handel gebracht: Nr. I die schwächere, Nr. II die stärkere Sorte. Bei Beginn der Behandlung wurde eine Kapsel Nr. I gegeben, nach der nur in Ausnahmefällen eine Reaktion erfolgte, nach zwei bis vier Tagen verabreichte ich die doppelte Dosis (zwei Kapseln Nr. I oder eine Kapsel Nr. II) und stieg in drei- bis fünftägigen Zwischenräumen immer um eine Kapsel an, bis eine deutliche Reaktion festzustellen war, um dann ohne weitere Steigerung die zuletzt erreichte Anzahl von Kapseln in entsprechenden Zeiträumen weiter nehmen zu lassen.

Der Verlauf einer derartigen Behandlungsweise entspricht genau demjenigen einer Injektionskur: typische Reaktionen und dieselben Erscheinungen subjektiver und objektiver Natur, wie ich sie seit Jahren bei der subkutanen Anwendung von Bazillenemulsion zu beobachten gewohnt bin. Das einzig Störende war bei diesem Modus der Darreichung, daß bei vereinzelten, empfindlichen Kranken nach höheren Dosen rasch vorübergehende Beeinträchtigung der Verdauungstätigkeit, wie Leibschmerzen und Durchfall, auftrat, die mich veranlaßte, die innere Anwendung analog der subkutanen zu gestalten, d. h. kleinere Dosen in häufiger Wiederholung unter Verzicht auf alle, auch die leichtesten Reaktionserscheinungen zu geben. Durch dieses Verfahren wurde es mir ermöglicht, in allen Fällen ausnahmslos ohne jedwede Reizerscheinungen die Tuberkulinbehandlung durchzuführen. Nur bei einer relativ geringen Anzahl von Patienten trat schon nach der ersten Kapsel eine Reaktion auf, die sich dann bei der Wiederholung nach zwei bis vier Tagen ebensowenig als bei den darauf alle ein bis zwei Tage eingenommenen Kapseln wieder einstellte.

Der Heilplan gestaltet sich also folgendermaßen, daß zu Anfang eine Kapsel, nach drei bis vier Tagen die zweite, nach weiteren zwei bis drei Tagen die dritte und von da ab täglich eine Kapsel Nr. I verabreicht wird. Nach zirka zwei bis drei Wochen kann man dann zu der stärkeren

*) Der Redaktion überreicht im März 1906.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:14 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Sorte (Kapsel Nr. II) übergehen, die man, sofern sie gut vertragen wird, in derselben Weise nehmen läßt, bis das erstrebte Ziel erreicht ist.

Was nun die therapeutische Wirkung dieser Tuberkulinkapseln betrifft, so kann ich nur in jeder Beziehung auf meine Veröffentlichungen über die Bazillenemulsion, sowie auf die Erfahrungen, wie sie Pöppelmann, Elsässer u. a. m. bekannt gemacht haben, hinweisen. Den äußerst günstigen, von diesen Autoren erzielten Resultaten mit der subkutanen Darreichung der Bazillenemulsion entsprachen die Wirkungen der intern gegebenen Tuberkulinkapseln vollkommen; außer dem günstigen Einfluß auf das Allgemeinbefinden, sowie dem Nachlassen und Aufhören lästiger Symptome ist die Besserung des Lungenbefundes unverkennbar, die bei genügend langer Anwendung zum gänzlichen Verschwinden der katarrhalischen Erscheinungen führt und die vollständige Heilung anbahnt.

So bieten die Bazillenemulsionkapseln wenn nicht einen vollen Ersatz, so doch eine sehr wertvolle und umfassende Ergänzung der Einspritzungen, indem letztere nur auf diejenige Anzahl von Fällen beschränkt werden, wo sie ohne große Schwierigkeiten zur Anwendung gelangen können, während die viel zahlreicheren Kranken, denen bisher die Tuberkulinbehandlung aus den vorher erwähnten Gründen versagt bleiben mußte, jetzt auch jederzeit in der Lage sind, ohne weiteres und mit Leichtigkeit des eminent wirksamen Mittels teilhaftig zu werden.

Die Herstellung und den Vertrieb der Kapseln hat die chemische Fabrik Dr. H. Müller & Co., Berlin, C. 19, übernommen, die sie unter dem Namen Phtysoremid in den Handel bringt.

Über die Begutachtung der Unfallverletzten.

Nach einem Vortrag von Oberamtsarzt Dr. H. Georgii in Maulbronn, gehalten auf der 23. Jahresversammlung des Württembergischen ärztlichen Landesvereins.

(Schluß.)

Die einfache und bescheidene Forderung, daß deutlich und in deutscher Sprache geschrieben wird, ist eigentlich so selbstverständlich, daß man sollte hieran nicht besonders erinnern müssen. Die beständigen Klagen aber und die stummen Bitten auf den Gutachtenformularen erweisen es nur zu klar, daß hierin noch viel gesündigt wird. Was sollen denn die Berufsgenossenschaften mit unleserlich geschriebenen, eine Menge fachtechnischer Fremdwörter enthaltenden Gutachten anfangen? Solche Gutachten sind einfach unbrauchbar und geben nur Anlaß zu unliebsamen Verzögerungen, Mißverständnissen, Schreibereien und Reibereien. In bezug auf die Fremdwörter ist es geradezu Pflicht des Arztes, sich in den sozial-medizinischen Gutachten genau so der Muttersprache zu bedienen, wie in den gerichtlich-medizinischen, indem doch stets zu bedenken ist, daß alle diese Gutachten in erster Linie für Nichtmediziner bestimmt sind. Man versetze sich einmal in die Lage eines solchen, z. B. eines berufsgenossenschaftlichen Beamten, dem die Aufgabe zufällt, solche Fremdwörtergutachten zu studieren und daraus seine Schlüsse zu ziehen in bezug auf die tatsächliche Erwerbsunfähigkeit eines Untersuchten, so wird man sofort zur Überzeugung kommen, daß mit solchen gelehrten Ausdrücken weder dem Verletzten noch den Berufsgenossenschaften geholfen ist, also dem Zweck des Gesetzes keineswegs entsprochen wird. Einige Beispiele dafür, wie es nicht gemacht werden soll:

„Die Gegend des ersten Handgelenkes war derart verändert, daß der Processus styloideus ulnae stärker vorsprang als auf der gesunden Seite. Die Hand war in der Gegend des Handgelenkes radialwärts verschoben und die Gegend des Processus styloideus erscheint verbreitert. Hieraus ging hervor, daß das periphere Bruchstück radialwärts verschoben war. An der Beugeseite fand sich ein abnormer Vorsprung und an der Dorsalseite ein leicht einspringender Winkel, ferner war Krepitation vorhanden (typischer Radiusbruch.) Reposition und Verband mit Radiusschiene. Das Ulnarköpfchen trat stark zur Seite, die Hand ist radialwärts verschoben, während die Finger mehr ulnarwärts abgehen. Dicht am Handgelenk dorsalwärts sieht man eine konvexe Hervorwölbung und dahinter eine Konkavität. Im unteren Radioulnargelenk eine Subluxationsstellung; die Muskulatur des Unterarmes ist atrophisch.“ —

„Es besteht eine Beschränkung der Beweglichkeit im zweiten Phalangealgelenk, der rechte Zeigefinger befindet sich in Hyperextensionsstellung. Die ganze Hohlhand wurde gequetscht, was eine Enukleation des Kleinfingers im Wurzelgelenk nötig machte.“ —

„. . . . . statt kallöser Verwachsung am Olekranon ist fibröse Verwachsung mit Diastase der Knochenfragmente eingetreten.“ —

„. . . . . an der Beugeseite der ersten Phalange ist eine Wundöffnung, welche entstanden ist durch Entfernung des durch Sepsis nekrotisch gewordenen Knochenteils, und z. Z. gesunde Granulationen aufweist . . . .“ —

„. . . . die Hiebwunde, an der Radialfläche des Daumenballens beginnend, durchsetzte die Faszien. Der Knochen zeigt an seiner Frakturationsstelle eine erhebliche Verdickung, hat sich aber fest und gerade konsolidiert, der Daumen verharrt in leichter Flexions- und Adduktionsstellung . .“ —

In betreff der übersichtlichen Anordnung des Stoffes sollte streng geschieden werden zwischen Beschwerden, die der Verletzte vorbringt, objektivem Befund und dem Gutachten im engeren Sinne. Durch Beachtung derartiger, manchem als nebensächlich erscheinenden Dinge gewinnt das Gutachten in jeder Hinsicht an Brauchbarkeit; den Berufsgenossenschaften wird ihre Aufgabe wesentlich erleichtert und die Verletzten kommen viel rascher und eher zu einem Bescheid, was nicht zu unterschätzen ist.

Daß umgekehrt auch die Ärzte über die Organe der Unfallversicherung zu klagen haben, darf nicht übergangen werden. Ein alter Wunsch ist der, daß sofort nach der Anmeldung eines Unfalles ein ärztlicher Bericht vom behandelnden Arzt einverlangt werden sollte. Da gibt es nun Berufsgenossenschaften, welche offenbar in falsch angebrachter Sparsamkeit die Gepflogenheit haben, sich solche Berichte auf dem Umwege über die Ortsbehörden für Arbeiterversicherung, über die Krankenkassen oder Krankenhausverwaltungen zu verschaffen. Viele Berufsgenossenschaften warten ruhig die 13. Woche ab, bis die Entschädigungspflicht an sie herantritt. Es würde sicherlich viel zur Erleichterung für alle Beteiligten und zur Vereinfachung und Verbilligung so manchen Verfahrens beitragen, wenn solche ärztliche Berichte regelmäßig und rechtzeitig von allen Berufsgenossenschaften verlangt würden. Diese Berichte, welche sich nicht bloß über die eigentlichen Verletzungen, sondern auch über die sonstige Körperbeschaffenheit und eventuell schon bestehende Krankheiten oder Krankheitsanlagen auszusprechen haben, sind ungemein wichtig, wenn später erhobene Ansprüche (z. B. wegen Entwicklung eines inneren Leidens) in gerechter Weise geprüft werden sollen. was ohne sie oftmals geradezu unmöglich ist.

Dann gibt es Berufsgenossenschaften, die ohne jegliche Mitteilung an den begutachtenden Arzt die Honorare kürzen und bei Reklamationen kurzerhand mit der Entziehung der Begutachtungen drohen. Wie seitens der Berufsgenossenschaften von den Ärzten eine größere Sachkenntnis in Unfalldingen verlangt wird, so können auch wir Ärzte von den Geschäftsführern und Vorständen der Berufsgenossenschaften mit gleichem Recht erwarten, daß sie die Qualität der Gutachten auch nach dieser Seite hin richtig bewerten lernen. Denn wer die Gutachten in rein schematischer Weise alle über einen Kamm scheren und vergüten will, der beweist damit zum mindesten auch seinen Mangel an Vorbildung und Kenntnissen in Unfallsachen. Falsch und durchaus nicht dem humanen Geist der sozialen Gesetzgebung entsprechend ist es, wenn im Interesse der Sparsamkeit

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:14 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

möglichst kurze, d. h. möglichst billige Gutachten verlangt werden. Denn dadurch muß die Rechtsprechung notleiden und einer gerechten Rechtsprechung können, wie dies schon mehrfach betont wurde, nur eine eingehende gewissenhafte Untersuchung und eine zweckmäßige Zusammenstellung des Untersuchungsbefundes die einzige brauchbaren Unterlagen liefern.

Aus allen diesen Darlegungen über die mannigfachen Beziehungen zwischen Arzt und Unfallgesetz ergibt sich nun, daß nicht allein die Ärzte, sondern alle mit der Vollziehung des Gesetzes Betrauten, also auch die Beamten, die Gewerbetreibenden und die Landwirte von Haus aus eine gründlichere Vorbildung und Schulung in der Praxis der Arbeiterfürsorgegesetze nötig haben. Darum gehört der Unterricht schon auf die Hochschulen. Der Mediziner kann die praktische Unfallheilkunde, d. h. nicht allein die Behandlung, sondern auch die Untersuchung und Begutachtung der Unfallverletzten so wenig aus Büchern lernen, wie z. B. die praktische Psychiatrie, und der angehende Verwaltungsbeamte, Landwirt und Industrielle wird bei seiner späteren Tätigkeit auf dem Gebiet der sozialen Gesetzgebung den verschiedenen Fragen und Personen ein anderes Verständnis, als es heute noch der Fall ist, entgegenbringen, wenn er früher Gelegenheit gehabt hat, auf irgend einer Hochschule (Universität, technische, tierärztliche, landwirtschaftliche, Volkshochschule) Vorlesungen und Kurse in den einschlägigen Fächern zu hören.

II. Wissenschaftliche Mitteilungen.

Über die Bedeutung des großen Netzes beim Menschen.

Nach einem Vortrag von P. Schiefferdecker, gehalten in der Niederrheinischen Gesellschaft in Bonn.

Nachdem man sich lange Jahre hindurch wenig oder gar nicht um die Bedeutung des großen Netzes gekümmert hat, sind im Laufe der letzten Zeit mehrere Arbeiten darüber erschienen.

Witzel (Verhandlungen der Niederrhein-westfälischen Gesellschaft für Gynäkologie 1905) hat sich dahin ausgesprochen, daß das große Netz vermöge seines großen Gefäßreichtums als ein Regulator für die Blutmenge in den Eingeweiden dient, indem je nach den Umständen mehr oder weniger Blut in den Gefäßen des Netzes oder in den Gefäßen der Eingeweide vorhanden ist. Dieser große Gefäßreichtum in Verbindung mit dem Vorkommen von zahlreichen Kapillaren in der so dünnen und zarten Membran veranlaßte Witzel, weiter anzunehmen, daß das Netz seröse Flüssigkeit austreten lasse, die bakterizide Eigenschaften besitzt. Die Menge dieser Flüssigkeit würde unter pathologischen Verhältnissen ja bekanntlich außerordentlich zuzunehmen vermögen und zur Absonderung dieser oft kolossalen Flüssigkeitsmengen würde das große Netz dann ein sehr geeignetes Organ sein. So würde das große Netz hiedurch also auch als ein Desinfektionsapparat für die Bauchhöhle anzusehen sein.

Auch Heusner (Münchener medizinische Wochenschrift Nr. 25, 1905) hebt diese Eigenschaft hervor. Ferner wird es natürlich die zwischen den Darmschlingen bleibenden Lücken mehr oder weniger ausfüllen, also als „Füllsel“ dienen. Heusner hebt weiter hervor, daß das große Netz durch seine Lage direkt hinter den Bauchdecken zur Einhüllung von vorn her eindringender Verletzungen und Fremdkörper wie auch zur Ausfüllung von Bruchsäcken besonders geeignet erscheine. So ist den Chirurgen lange bekannte Tatsache, daß das Netz sehr geeignet ist, Wunden der Eingeweide zu bedecken und zu verkleben und so zur Heilung zu bringen. Das Netz ist ferner, wie Heusner (l. c.) bemerkt, ein gutes Resorptionsorgan und zwar nicht bloß für flüssige, sondern auch für Substanzen in Körnchenform: Eine in die Bauchhöhle eingeführte Lösung von chinesischer Tusche findet man nach einigen Tagen zum Teil in schwarzen Strähnen in die Saftkanälchen der Zwerchfellkuppe eingelagert, zum Teil in zierlichen Gruppen am großen Netz angesammelt und nur einzelne, gröbere Überreste auf der übrigen Bauchserosa verteilt. Während die letzteren Massen einfach durch einen Überzug von Leukozyten angeleimt sind, liegen beim Netz die Tuschekörnchen ähnlich wie bei dem Centrum tendineum in den Lymph- und Saftkanälchen im Innern des Organs aufgestapelt. Dementsprechend findet man die eigentlichen Mesenterialdrüsen stets ungefärbt, die Lymphdrüsen an der Wurzel des großen Netzes dagegen schwarz infiltriert.

Roger (Soc. de biol. 1898) faßt das große Netz als eine Art von ausgebreiteten Lymphknoten auf, welcher durch seinen Bau und seine Lage sehr geeignet sei, um die in die Bauchhöhle eingedrungenen Mikroben zu zerstören. Ob in diesem Falle die desinfizierende Wirkung des Netzes durch die Abscheidung eines Serums oder durch die Bildung von Phagozyten zu erklären ist, läßt sich nicht erschließen, möglicherweise werden beide Prozesse wirksam sein.

Hieran anschließend, ist die Beobachtung der Tierärzte zu erwähnen, daß beim Pferde leicht Peritonitiden nach perforierenden Bauchwunden oder nach operativen Eingriffen auftreten, weit leichter als bei den anderen Haustieren: das Pferd hat aber nur ein schwach ausgebildetes Netz mit unbedeutenden Gefäßen im Gegensatze zu anderen Haustieren. Nach den hier mitgeteilten Beobachtungen kann es also keinem Zweifel unterliegen, daß das Netz ein sehr wichtiges, aktiv wirksames Schutzorgan ist, sowohl, wenn es sich um Wunden wie um zugrunde gehende Organe, wie um Mikrobeneinwanderung handelt.

Heusner spricht sich nun dahin aus: „Trotz aller dieser Beweismomente kann das große Netz seiner Hauptbestimmung nach nicht als eine Schutzvorrichtung bezeichnet werden; denn es gibt kein Organ für pathologische Ausnahmefälle“. Er betrachtet das große Netz der Hauptsache nach als eine Art von Haftapparat, den „das hintere Mesenterium für den Magen liefert und auch den unteren Bauchorganen als Ersatz für das verloren gegangene vordere Darmmesenterium hinabstreckt.“

Gegen diese Anschauung wendet sich Schiefferdecker: „Der Magen sowohl wie das Colon transversum haben ihre eigenen Befestigungsbänder, durch welche sie an der Bauchwand festgehalten werden, und wie das frei vor den Eingeweiden herabhängende große Netz diese Eingeweide festhalten soll, ist mir rätselhaft. Selbst das durch spätere Verwachsung sich meist, aber durchaus nicht immer, beim Männchen ausbildende Ligamentum gastro-colicum fehlt während des ganzen Kindesalters.“ Als Halt- oder Haftorgan für irgend welche Eingeweide ist also nach Sch. das große Netz nicht anzusehen.

Auch die Meinung Heusners, daß es kein Organ im Körper gäbe, welches nur als Schutzorgan anzusehen sei, da es kein Organ für pathologische Ausnahmefälle gäbe, ist nach Sch. nur bedingt richtig. Bekanntlich haben die meisten, ja man wird wohl ruhig sagen können, alle Organe, nicht nur eine, sondern mehrere Funktionen zu erfüllen.

So würde dann auch das große Netz unter normalen Verhältnissen außer als Füllsel wahrscheinlich als ein wichtiges Regulationsorgan für Serum dienen können, vielleicht gleichzeitig auch schon unter normalen Verhältnissen durch Abgabe von Phagozyten, sei es, daß diese aus seinen Endothelzellen entstehen, sei es, daß sie aus seinen Gefäßen oder aus dem Bindegewebe hervorgehen und die Endothelschicht nur durchsetzen — als ein auch auf diese Weise der Desinfektion dienendes Organ anzusehen sein. Daß das große Netz sowohl Serum wie Phagozyten leichter absondern kann als das übrige Peritoneum, liegt eben in seinem Blutreichtume, in dem Vorhandensein von zahlreichen Kapillaren und in der ungemein großen Oberfläche, welche es infolge seines eigenartigen Baues besitzt, begründet. Endlich dient ja das große Netz, wie bekannt, auch in hohem Maße zur Aufspeicherung von Fett, also zur Aufspeicherung von Nahrungsvorrat. Wieweit eine solche Fettanhäufung in ihm seine sonstigen Funktionen zu beein-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:14 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

trächtigen vermag, ist bis jetzt wohl noch nicht hinreichend untersucht worden, doch ist so viel wohl von vornherein klar, daß die Fähigkeit des Netzes, sich an irgend welche Wunden der Eingeweide anzulegen, durch eine solche Fettanhäufung sehr erheblich beeinträchtigt werden muß; damit würde aber schon ein wesentlicher Teil der Schutzfunktionen des Netzes fortfallen.

Das Netz hat also auch rein physiologische Funktionen, wenngleich es neben diesen auch sehr wichtige Funktionen für pathologische Fälle besitzt, Funktionen, die eventuell an Wichtigkeit die physiologischen weit übertreffen können. Man kann dies durch die allmähliche phylogenetische Entwicklung im Laufe der Zeit sehr wohl verstehen. Es ist klar, daß Tiere, welche ein Netz besaßen, welches fähig war, die oben genannten schützenden Eigenschaften zu entfalten, mehr Aussicht hatten, länger leben zu bleiben als andere: so mußte sich ein Netz mit diesen Eigenschaften immer wieder vererben und dabei mehr und mehr ausbilden. Warum einige Tiere, wie z. B. das Pferd, trotzdem ein Netz besitzen, das ihnen augenscheinlich nicht ausreichenden Schutz gewährt, das müßte im einzelnen erst untersucht werden: es kann sehr wohl im Körper ein Organ geben, welches bei verhältnismäßig sehr geringen physiologischen Leistungen sehr wichtige Leistungen in pathologischen Fällen aufzuweisen hat. Es wird immer nur darauf ankommen, daß diese letzteren für die Tierart wesentliche sind. Man könnte ein solches Organ als ein „Schutz“- oder „Defensivorgan“ bezeichnen.

Der schon vorhin erwähnte Reichtum des Netzes an großen Gefäßen kann unter Umständen auch in einer für den Organismus ungünstigen Weise zur Geltung kommen, ebenso wie die eigenartige Fähigkeit des Netzes, sich in bestimmten Fällen an Organe anzulegen.

Die Ursache zu der Verbindung mit dem Netze muß also von den betreffenden Organen ausgehen, sie kann nicht im Netze selbst liegen; die an den Organen vorgenommenen Veränderungen müssen auf irgend eine Weise das Netz veranlassen, sich an die betreffenden Organe anzulegen. Diese Ursache zu finden, scheint nicht einfach zu sein. Bei den Wunden könnte man daran denken, daß infolge der Verwundung, sei es aus dem ausgetretenen Blute, sei es aus der später noch austretenden Lymphe, sich Fibrin ausgeschieden habe und daß diese vielleicht etwas weiter in die Bauchhöhle hinein reichenden Fibrinfäden das Netz erreicht und dieses so veranlaßt hätten (durch Verklebung und eventuell spätere Schrumpfung), sich an die Wunde anzulegen. Immerhin müßte man auch in diesem Falle schon annehmen, daß dieser ganze Vorgang verhältnismäßig schnell ablaufen könne. Auch bei der ganz unverwundeten und nur durch Unterbindung ihrer Gefäße der Nahrungszufuhr beraubten Milz wäre denkbar, daß ein Austreten von Fibrin auf ihre Oberfläche stattfindet. Geschieht dieses, so würden wir dann allerdings ähnliche Verhältnisse wie bei den Verwundungen haben und es wäre dann denkbar, daß das Netz ebenfalls durch Verklebung mit Fibrinfäden an die Milz herangezogen würde und so später auch zu einer Umhüllung derselben gelangte.

Ob diese von Sch. gemachte Annahme richtig ist, das werden weitere, darauf gerichtete Untersuchungen lehren müssen. Vorläufig hat diese Erklärung wenigstens den Vorteil, daß sie mit bekannten Größen rechnet.

III. Referate.

Über Hyperämiebehandlung der Lungentuberkulose. (Aus der medizinischen Universitätspoliklinik in Bonn. Von H. Leo in Bonn.

Zur Anwendung der Hyperämiebehandlung bei Lungentuberkulose sind bisher nur einige Vorschläge und Empfehlungen von Apparaten publiziert worden, über deren praktische Verwertung entweder keine oder nur vereinzelte Angaben vorliegen. Es ist also zurzeit nicht möglich, aus den in der Literatur niedergelegten Erfahrungen ein irgendwie abschließendes Urteil zu gewinnen. Beobachtungen, aus denen die theoretische Berechtigung sich herleiten läßt, eine Hyperämiebehandlung der Lungentuberkulose zu erstreben, betreffen die Erfahrungen, welche Kliniker und pathologische Anatomen schon im vorigen Jahrhundert gesammelt haben über die Beziehungen zwischen dem Vorkommen von menschlicher Lungentuberkulose und dem durch gewisse Klappenfehler des Herzens und andere Anomalien veränderten Blutgehalte der Lungen. So berichteten bereits im Jahre 1815 Farre und Travers über das häufige Vorkommen von Lungentuberkulose bei Pulmonalstenose. Die genannten Autoren erklärten dies auffallende Verhalten daraus, daß die durch die Pulmonalstenose geschaffene Anämie der Lungen das Entstehen der Tuberkulose begünstige. Dann wies Rokitansky im Jahre 1838 darauf hin, daß durch die Blutüberfüllung des Lungenkreislaufes eine Schutzwirkung gegenüber der Tuberkulose gewährt werde. Beim Inhalationsverfahren gedachte man allerdings des hyperämisierenden Einflusses, doch wollte man ihn nicht besonders fördern, weil das nur geschehen konnte, indem gleichzeitig Reizungen und damit schädliche Nebenwirkungen hervorgerufen wurden. Eine wichtige Methode, um Hyperämie zu erzeugen, besteht bekanntlich in der Anwendung von Hitze. Zu diesem Zwecke hat Jacoby einen komplizierten Apparat konstruiert, durch den mittels einer um den Thorax gelegten hohlen Gummiweste ein Heißwasserbad auf die ganze Brust appliziert werden soll. Diese Thermotherapie wurde kombiniert mit einer sogenannten Autotransfusion durch Tieflagerung der Patienten. Die letzte Publikation von Jacoby datiert aus dem Jahre 1899 (Münch. med. Wochenschr. Nr. 20. 1899). Übrigens ist die Erzeugung einer aktiven Hyperämie gar nicht das, was wir bei der Behandlung der Lungentuberkulose zu erstreben haben. Im Gegenteil: Bier warnt geradezu vor der Anwendung aktiver Hyperämie bei Tuberkulose. Denn die heiße Luft, welche er anfangs ausschließlich zur Hyperämieerzeugung benutzte, hat ihm bei der Tuberkulose der Knochen und Gelenke nur Mißerfolge gebracht. Es ist demnach auch nicht zu erwarten, daß sie bei der Lungentuberkulose günstig wirkt, um so weniger, als ja auch die unseren therapeutischen Bestrebungen zugrunde liegende Immunität gegenüber Tuberkulose bei Mitralfehlern u. s. w. nicht auf einer aktiven Hyperämie der Lunge, sondern auf einer passiven Hyperämie (durch Stauung) beruht. Daher muß unser Streben bei Bekämpfung der Lungentuberkulose darauf gerichtet sein, eine Stauungshyperämie der Lungen zu erzeugen. Um das zu erreichen, empfiehlt Bier (Hyperämie als Heilmittel, dritte Auflage, S. 290) die kranken Lungenteile durch außen zu applizierende Saugapparate zu hyperämisieren. Die Saugapparate sind derart konstruiert, daß ihr Rand je nach der Form der Lungenspitze mehr oder weniger ausgeschweift ist und sich so der Körperwand anschmiegen kann. Das theoretische Bedenken, daß die Saugapparate nicht imstande sind, den Blutgehalt der Lunge von der Körperoberfläche her wegen der Unabhängigkeit beider Gefäßsysteme zu beeinflussen, fällt nach Bier wegen der häufigen pleuritischen Verwachsungen der Lungenspitzen nicht in die Wagschale. Jedenfalls empfiehlt Leo, die Jakobysche Lagerung des Patienten, und zwar in der Weise, daß die Lungen die tiefste Stelle einnehmen, während der Kopf etwas höher gelegen und die Beine in erhöhter Stellung gestützt werden. Auch des Nachts soll der Oberkörper nicht erhöht, sondern tief gelagert sein. Daß bei der Tieflage des Thorax eine Stauungshyperämie der Lungen sich einstellt, bedarf keines besonderen Beweises. Die jedem Laien bekannte Tatsache, daß die Extremitäten durch Hochhalten anämisch werden, bezeugt das in hinlänglicher Weise. Nach Leo handelt es sich auch bei der gewöhnlichen angewandten Liegekur um eine freilich nur relative Stauungshyperämie der Lungen. Darin ist ein wichtiger Heilfaktor der Heilstättenbehandlung gelegen. — Leo hat die Hyperämiebehandlung durch die beschriebene Tieflagerung des Thorax in 30 ambulanten Fällen angewendet, die zum Teil bereits vorgeschritten waren. Häufig konnte die Behandlung nicht konsequent durchgeführt werden, wie das bei ambulanten Pat. erklärlich ist. Bei der

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:14 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

überwiegenden Mehrzahl der Pat. verlief die Behandlung ohne besondere subjektive und objektive Störungen. Das subjektive Befinden besserte sich in der Regel. Insbesondere gaben die Pat. meistens an, daß der Hustenreiz sowie die Atembeschwerden während der Behandlung abnahmen. Zuweilen, aber nur selten, wurde allerdings das Gegenteil angegeben. Das Körpergewicht blieb bei der Mehrzahl der Fälle unverändert und nahm bei einigen etwas ab. In etwa einem Drittel der Fälle nahm es zu. Bei einem 18jährigen Mädchen mit ausgedehnter Verdichtung einer Lungenspitze und reichlichen Bazillen im Auswurf, das sich der Behandlung mit besonderer Ausdauer ein halbes Jahr lang fast Tag für Tag unterzog, betrug die Zunahme des Körpergewichtes sogar 12 *kg*. Auch die übrigen Pat., welche eine Gewichtszunahme aufwiesen, waren gerade solche, welche während mehrerer Monate regelmäßig zur Behandlung gekommen waren. — Kontraindiziert ist die Liegekur bei Hämoptoe. Wie es sich mit dem Fieber verhält, das muß erst weiter festgestellt werden. Natürlich ist mit der Möglichkeit, daß Blutungen, auch wenn sie noch nicht vorhergegangen sind, durch die Behandlung ausgelöst werden können, in erster Linie zu rechnen. Daher soll man die Methode anfangs nur sehr vorsichtig anwenden. Also zunächst täglich höchstens eine Stunde, indem die Beine nur wenig erhoben werden, und dann allmählich Tag für Tag etwas länger mit stärker erhobenen Beinen. Manche Pat. klagten über Kribbeln, Eingeschlafensein und Steifigkeit in den Beinen. In solchen Fällen wird man die Hochhaltung der Beine unterbrechen. Außerdem kann man sie massieren und kann auch durch anderweitige Einreibungen günstig wirken. Wieviel Stunden des Tages die Behandlung in der Folge fortgesetzt werden soll, das muß sich in jedem Fall nach dem Effekt der Behandlung richten. Das Ideal wäre ja, wenn die Hyperämie kontinuierlich erhalten werden könnte. Indessen ist das in praxi natürlich nicht durchführbar. Und es wird schon behufs Anwendung der bewährten roborierenden Maßnahmen und um den Appetit nicht zu beeinträchtigen, nötig sein, daß die Liegekur von Zeit zu Zeit unterbrochen wird. — Ob auch die Bierschen Saugapparate therapeutische Verwertung finden werden, muß durch weitere Beobachtungen festgestellt werden. Das gleiche gilt für die von Leo in Aussicht genommene Kombination der Hyperämiebehandlung mit Tuberkulin. (Berliner klinische Wochenschrift Nr. 27, 1906).

*

Über zwei Fälle von erfolgreich operierter Rückenmarkshautgeschwulst. Von H. Oppenheim und M. Borchardt.

I. Fall 1. Eine 33jährige Arbeiterfrau H. litt seit Juli 1904 an Schmerzen zwischen den Schulterblättern und in der linken Schultergegend. Die im Jänner 1905 vorgenommene Untersuchung ergab: Verengerung der linken Lidspalte und Pupille bei guter Reaktion, Lähmungserscheinungen am linken Arm, besonders der kleinen Handmuskeln und in der kostalen Portion des Pectoralis major. Die Störungen der elektrischen Erregbarkeit sind nicht erheblich und nur in einem Teil der kleinen Handmuskulatur ist Entartungsreaktion angedeutet; Parästhesien, herabgesetzte Sensibilität für alle Art Reize. Das linke Bein wird beim Gehen nachgeschleift und weist alle Zeichen der spastischen Parese auf. Keine Muskelatrophie, aber vasomotorische Störungen (Zyanose). Am rechten Bein, sowie an der rechten Rumpfhälfte eine Hypalgesie und Thermhypästhesie, die am Unterschenkel und Fuß am ausgesprochensten ist. Die Bewegungen des Kopfes ein wenig erschwert und schmerzhaft, auch wird der Druck auf den linken Querfortsatz des VI. und VII. Halswirbels schmerzhaft empfunden. Auf Grund dieser Befunde stellte O. die Diagnose: Tumor in der Höhe des VII. Zervikalsegmentes links mit Kompression des Markes in dieser Höhe. Die Pat. fand Aufnahme in die chirurgische Klinik, wurde jedoch nach wenigen Tagen wieder entlassen, da sie zu einer Operation sich nicht entschließen konnte. Erst nach 8—9 Monaten wurde sie durch die in dieser Zeit eingetretene erhebliche Verschlimmerung ihres Zustandes veranlaßt, sich der Klinik wieder zuführen zu lassen zum Zweck der operativen Behandlung. Die von Oppenheim schon im Jänner 1905 vorgeschlagene Operation wurde von Prof. Borchardt am 28. September 1905 ausgeführt. Dieselbe ergab eine Bestätigung der von O. gestellten Diagnose. Es genügte die Entfernung von 2 Wirbelbögen, um den Tumor zu exstierpieren. Die histologische Untersuchung kennzeichnet ihn als Fibrosarkom. Allmähliche, stetig zunehmende Besserung. Die vor der Operation völlig gehunfähige Frau hat ihre volle Bewegungsfähigkeit wieder erlangt. Nur am linken Arm ist ein Lähmungszustand bestehen geblieben, die Hand steht in Flexionskontraktur; diese Unvollkommenheit des Erfolges hat Pat. zweifellos ihrer Weigerung, die Operation rechtzeitig ausführen zu lassen, zuzuschreiben. — Fall 2. Ein 49jähriger Steueraufseher G. M. klagte seit dem Herbst 1904 über Parästhesien in den Beinen und am Abdomen, Schmerzen im Rücken und in den Beinen, Schwäche, Harnbeschwerden und Impotenz. Die Untersuchung ergab eine ausgesprochene Parese im rechten Bein mit geringer Steifigkeit und leicht gesteigerten Sehnenphänomenen; beiderseits, aber rechts ausgesprochenere Bewegungsataxie. Sensibilitätsstörungen. Schmerzen bei Bewegung in der mittleren Dorsalgegend, Druckempfindlichkeit des fünften Brustwirbeldornfortsatzes. Da die Bewegungs- und Sensibilitätsstörungen einen hohen Grad erreichten, wurde der Patient der chirurgischen Klinik mit der Diagnose: Tumor in der Höhe des vierten und fünften Dorsalwirbels mit starker Kompression des Markes von hinten und den Seiten, zur Operation überwiesen, die Prof. Borchardt am 22. März d. J. ausgeführt hat. Der Tumor, ein Fibrosarkom fand sich an der erwarteten Stelle. Von Anfang April ab ist die Besserung eine stetig fortschreitende. Das einzige, was noch besteht, ist die Koordinationsstörung, deren Intensität aber wesentlich verringert ist und sich noch von Tag zu Tag unter Übungstherapie bessert. Ferner hat sich die Sensibilitätsstörung bis auf eine unbedeutende Bathyhypästhesie ausgeglichen. Es steht durchaus zu erhoffen, daß auch diese Störungen nach und nach eine vollkommene Rückbildung erfahren.

II. Borchardt erörtert die Gefahren, welche die spinalen Operationen an sich involvieren: erstens die des Blutverlustes und zweitens die der Hirndruckerniedrigung durch starken Liquorabfluß. Um den Blutungschok zu vermeiden, hat man empfohlen, zweizeitig zu operieren; B. akzeptiert jedoch diesen Vorschlag nicht. Wenn man schnell operiert und während der Operation gut tamponieren läßt, so kann man selbst unter ungünstigen Lokalverhältnissen den Blutverlust auf ein verhältnismäßig geringes Maß reduzieren. Der starke Liquorabfluß ist durch horizontale Bauchlage mit etwas erhöhtem Becken einzuschränken. Ist nun die Operation selbst glücklich überstanden und die primäre Infektion vermieden, so drohen dem Rückenmarksoperierten noch eine Reihe von Gefahren. Da ist in erster Linie die sekundäre Infektion zu nennen. Um diese fast stets tödliche Komplikation zu vermeiden, ist die sorgfältigste Körperpflege nötig; es müssen die Verbände erneuert werden, sobald sie, sei es von außen, sei es von innen, durchnäßt sind. Erst wenn der Liquorabfluß sistiert, wenn die Drains entfernt sind, erst dann können und müssen die Verbände länger liegen bleiben. Geringer ist die Gefahr, die den Operierten durch den Dekubitus droht; zu unterschätzen ist aber auch sie nicht. Man wird das Auftreten der Dekubitalgeschwüre wohl kaum ganz verhindern können; doch läßt sich gegen dieselben durch peinliche Sorgfalt viel erreichen. Die dritte recht unangenehme Komplikation bildet die Zystitis; sie tritt auf trotz aller Vorsichtsmaßregeln beim Katheterisieren. So drohen den Kranken, die wegen Rückenmarkstumoren operiert worden sind, eine ganze Reihe von Gefahren, welche den Erfolg einer glücklich beendeten Operation in Frage stellen oder vernichten können. — Was nun die Technik anlangt, so bohrt Borchardt mit der Doyenschen Fräse unter dem Schutze des Elevatoriums ein Loch am unteren Rande des sechsten Wirbelbogens, erst rechts, dann links. Diese Löcher sind gerade groß genug, um eine

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:14 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

ganz kleine Luersche Zange einzuführen, mit der es leicht gelingt, die Bögen durchzukneifen. — Bisher sind an 60 bis 70 Fälle operiert mit noch 50% Mortalität. (Ibidem Nr. 26).

*

Zur Diagnose des Magenkarzinoms. Von Prof. L. Kuttner, Oberarzt an der inneren Abteilung des Augusta-Hospitals.

Diagnostischer Wert ist zu legen auf einen brüsken Beginn der Erkrankung, auf die progrediente Verschlechterung des Appetits, auf fötides Aufstoßen; sehr wichtig ist ferner die Bestimmung der sekretorischen Verhältnisse des Magens und die Prüfung der Motilität desselben. Bei einer großen Zahl von Karzinomkranken, und zwar nicht nur bei den ad pylorum, sondern auch bei den an den Kurvaturen gelegenen Krebsen leidet die motorische Funktion in hohem Grade; indessen kommen gar nicht so selten — und zwar besonders bei den Funduskarzinomen — Fälle vor, in denen die motorische Kraft des Magens bis zum Lebensende normal bleibt. Zur Prüfung der Motilität ist demnach die Untersuchung des nüchternen Magens für die Krebsdiagnose von größter Bedeutung, ebenso auch zur Feststellung eines Befundes, der besonders für die leicht ulzerierenden Karzinome der kleinen Kurvatur, die mit Achlorhydrie und ohne größere Beeinträchtigung der Motilität verlaufen, von ausschlaggebender Bedeutung werden kann: so des Befundes geringer Mengen von Blut und Eiter oder von Eiter allein oder von Eiter und Schleim im nüchternen Magen. Da anderweitige Erkrankungen, die zu Eiterbefund im nüchternen Magen führen können, gewöhnlich leicht ausgeschlossen werden können und Eiterbildung bei einfachem Katarrh der Magenschleimhaut, der differential-diagnostisch in diesen Fällen in Betracht kommt, nicht beobachtet wurde, ist dieser Befund für die Diagnose „Krebs" von größter Wichtigkeit. Der Nachweis von Blut allein ist diagnostisch nicht so ohne weiteres verwertbar. Das Karzinom des Magens zeigt eine ausgesprochene Neigung zu Blutungen. Diese Blutungen können ohne weiteres an der charakteristischen Verfärbung des Mageninhaltes erkennbar sein oder können so gering sein, daß die Blutbeimengung nur durch eine ad hoc angestellte chemische Untersuchung, nicht aber durch das bloße Auge nachweisbar ist. Der Nachweis dieser „okkulten" Blutungen spielt diagnostisch eine besonders große Rolle auch wieder in den Fällen von Magenkarzinom, die mit Salzsäuremangel und ohne Stagnation verlaufen. Weniger verwertbar ist der positive Blutnachweis in den Fällen von Magenkarzinom, bei denen die Salzsäuresekretion erhalten ist und Stagnation besteht; hier kann uns auch der Blutbefund die Frage: Ulkus oder Karzinom? nicht beantworten. Anstatt der Mageninhaltsuntersuchung oder neben einer solchen kann man natürlich auch die Fäzes zur Untersuchung auf Blutbeimengung benutzen. Für die Beurteilung des positiven Blutbefundes bei den Fäzesuntersuchungen ist allerdings die größte Vorsicht anzuwenden. Der einmalige Nachweis von Blut hat diagnostisch gar keinen Wert. Der diagnostische Satz von Boas und Kochmann: „Wenn bei fehlendem Salzsäurebefund und guterhaltener Motilität okkulte Magenblutungen oder Blut in den Fäzes konstant fehlen, so spricht dies in zweifelhaften Fällen mit großer Wahrscheinlichkeit gegen das Vorliegen eines Magenkarzinoms" findet eine Bestätigung auch in Kuttners Beobachtungen. Viel seltener als Blut im Mageninhalt resp. in den Fäzes findet man Geschwulstpartikelchen im Erbrochenen oder Ausgeheberten der an Magenkrebs leidenden Kranken. Für das Bestehen eines Krebses absolut beweisend ist das Auftreten dieser Partikel nur dann, wenn man mikroskopisch die epithelialen Gebilde in einer charakteristischen Unordnung findet. Oft bleibt das Ergebnis dieser Untersuchung zweifelhaft. Bedeutungsvoll ist das Vorkommen von Amöben und Flagellaten im Schleim des nüchternen Mageninhaltes. Konstantes Fehlen von Blut im Mageninhalt und in den Fäzes spricht mit Wahrscheinlichkeit gegen das Vorliegen eines Magenkrebses. Wiederholt wurde bei Karzinom der kleinen Kurvatur eine linksseitige Pleuritis gefunden. Ist kein anderes ätiologisches Moment für das Vorhandensein dieser Pleuritis nachweisbar, so kann dieselbe im Sinne einer Karzinomerkrankung verwertet werden. Wichtig sind die chemischen Untersuchungsmethohen zur Erkennung des Überganges von Ulkus in Karzinom. Ob es gelingen wird, durch die gastroskopische Untersuchung neue und frühzeitige Anhaltspunkte für die Diagnose „Karzinom" zu gewinnen, kann erst die Zukunft lehren, ebenso läßt sich heute noch nicht übersehen inwieweit die Blutserumuntersuchung die Diagnose der Magenkarzinome fördern wird. Aussichtsvoller für die Krebsdiagnose als die Gastroskopie und die Blutserumuntersuchung erscheint nach den neueren Mitteilungen die Röntgendurchleuchtung des Magens, die zur Aufklärung der auf Magenkarzinom verdächtigen Fälle beitragen kann. (Ibidem.)

*

Der therapeutische und symptomatische Wert der Lumbalpunktion bei der tuberkulösen Meningitis der Kinder. Von Dr. E. Schlesinger.

Die Fälle, bei denen in der durch die Lumbalpunktion gewonnenen Flüssigkeit Tuberkelbazillen nachgewiesen wurden und die gleichwohl zur Heilung gelangt sind, lassen den Gedanken, daß auch eine echte tuberkulöse Meningitis zur Heilung gebracht werden kann, nicht von der Hand weisen. Durch die Punktion wird zunächst die durch das Exsudat drohende Gefahr der Hirndrucksteigerung beseitigt; das schließliche Schicksal des Patienten hängt von der Virulenz der Tuberkelbazillen ab. Die Punktion verschafft den Kranken meist eine, wenn auch nur vorübergehende Erleichterung, indem die Kopfschmerzen, Delirien, die Somnolenz nachlassen. Es gelingt aber auch, namentlich durch frühzeitige und ausgiebige Punktionen, die Krämpfe überhaupt nicht in die Erscheinung treten zu lassen, sie ganz zu vermeiden. Es kann bei der vorliegenden Krankheit soviel Flüssigkeit abgelassen werden, wie spontan abläuft. Außer etwa einer Punctio sicca bei Wiederholung der Punktion, infolge Ventilverschlusses am Hinterhauptloch, sind dem Verf. bei dem Eingriff nie üble Zufälle begegnet. (Ibidem Nr. 25.) M. J.

*

Die Verwendung der Pyozyanase bei der Behandlung der epidemischen Säuglingsgrippe und der Meningitis cerebrospinalis. (Aus der k. k. Universitäts-Kinderklinik in Wien.) Vorläufige Mitteilung von Theodor Escherich.

An der genannten Klinik wurde die Pyozyanase zunächst bei der Rachendiphtherie angewendet, die von jeher das klassische Objekt für die desinfizierende Lokalbehandlung darstellt. Das Resultat dieser Versuche war jedoch nicht derartig, daß es zu einer Änderung der bisherigen bewährten Behandlung mit Heilserum veranlassen konnte. Hiegegen konnte in Fällen von Grippe — die bakteriologische Untersuchung des Nasensekretes ergab bei den erkrankten Kindern den Pfeifferschen Micrococcus catarrhalis in überaus reichlicher Menge — bei sämtlichen Säuglingen durch die Einträuflung von je fünf Tropfen Pyozyanase in jedes Nasenloch das Verschwinden der Kokken aus dem Sekret erzielt werden. Diese bei der Grippeepidemie gemachten Erfahrungen ermutigten, das Mittel auch bei den Patienten mit Meningitis cerebrospinalis zu verwenden. Maßgebend dafür war der Umstand, daß der Meningokokkus dem Micrococcus catarrhalis biologisch sehr nahe steht, daß die Infektion der Meningokokken ähnlich wie diejenigen der Grippe wahrscheinlich in den ersten Respirationswegen erfolgt und dort ähnliche Krankheitserscheinungen verursacht. Die Durchführung der intraduralen Injektion der Pyozyanase bietet keinerlei technische Schwierigkeiten und wurde in relativ großen Mengen von 3—5 cm^3 pro dosi gut vertragen. In den meisten Fällen konnte nach der Injektion eine deutliche Verminderung der Bakterien, in einigen sogar ein völliges Verschwinden derselben beobachtet werden. Allein dieser günstige Eindruck hielt den schwersten Fällen gegenüber nicht stand, so daß man nicht davon sprechen kann, daß eine sichere Abtötung der in die

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:15 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Hirnhäute eingedrungenen Meningokokken durch Pyozyanase gelungen ist. Jedenfalls aber kann durch eine entsprechende Behandlung mit Pyozyanose die Zahl der im Nasenschleim vorhandenen Meningokokken vermindert werden, und nach den Vorstellungen, die wir uns über die Pathogenese der Meningitis cerebrospinalis machen, ist kaum daran zu zweifeln, daß mit dem Verschwinden der Meningokokken aus dem Nasensekret nicht nur der Infizierte vor der drohenden Gefahr der Meningitis geschützt ist, sondern auch die Umgebung des Kranken vor der Ansteckung behütet und die Verbreitung der Seuche durch gesunde Zwischenträger verhindert werden kann. (Wiener klinische Wochenschrift Nr. 26, 1906).

*

Über das Entstehen der Genickstarreepidemie. (Epidemiologische Beobachtungen bei der Genickstarreepidemie in Orlau, Österr.-Schlesien.) I. Mitteilung. Von Dr. Ludwig Jehle, Assistent an der k. k. Universitäts-Kinderklinik in Wien.

Eine Studienreise, welche Verf. aus therapeutischen und prophylaktischen Gründen nach Orlau im Mai d. J. unternommen habe, brachte eine Anzahl interessanter Beobachtungen. Durch diese sowie durch bakteriologische Befunde kam Verf. zu der Annahme, daß nur die Erwachsenen, insbesondere die Eltern der Kinder als Zwischenträger an der Weiterverbreitung der Krankheitsfälle schuld sind und ihre eigenen oder fremde Kinder infizieren, indem sie die im Nasen- und Rachensekret bei ihnen vorhandenen Keime in ihren Wohnungen zerstreuen und auf diese Weise die Kinder infizieren, während die Kinder, welche hauptsächlich von der Erkrankung befallen werden, als Infektionsträger auszuschließen sind. Die Gruben der Bergwerke spielen für die Genickstarre eine ähnliche Rolle wie die Schule für die anderen Infektionskrankheiten. Sie sind das Zentrum, von dem die Erkrankungen ihren Ausgang nehmen. (Ibidem),

*

Über motorisch bedingte Mikrographie. Von A. Pick.

P. teilt einen Fall motorisch bedingter Mikrographie mit, bei dem das Symptom der Mikrographie einen lokaldiagnostischen Wert erhält. Es handelt sich um einen 36jährigen Reisenden. Dem ganzen lag das bekannte typische Krankheitsbild der Kombination von syphilitischer Gefäßaffektion und Basalmeningitis zugrunde. Nach Besserung der Erscheinungen Rückbildung der Mikrographie. (Ibidem.)

*

Die Wirkungen der Baden-Badener Thermen vom Standpunkte ihrer Radioaktivität. Von Dr. med. R. Stegmann und Dr. phil. G. Just, Assistent am elektrochemischen Institut der technischen Hochschule in Karlsruhe i. B.

Von großer Wichtigkeit ist, zu bestimmen, was mit der Emanation geschieht, wenn z. B. durch Trinken radioaktiven Wassers dem Körper eine größere Menge Emanation zugeführt wird. Wird radioaktives Wasser getrunken, so verlassen jedenfalls keine größeren Mengen der eingenommenen Emanation den Körper bei normaler Nierenfunktion. Die Ausscheidung geringer Spuren durch den Urin ist dadurch natürlich keineswegs ausgeschlossen. Weiter liegt die Möglichkeit vor, daß die Emanation, ein Gas, durch die Lunge ausgeatmet wird. Wie nachgewiesen wurde, geht bei Einführung von emanationshaltigem Wasser in den Körper die Emanation sowohl vom Magen, wie vom Darme aus in die Blutbahn über und wird von dort durch die Lunge wieder ausgeschieden. Es ist auch als sicher anzunehmen, daß bei einem Bad Emanation in den Körper gelangt. Daraus geht hervor, daß die künstliche Durchsetzung des Körpers mit Emanation (besonders bei Trinkkur) ein Faktor ist, der bei Beurteilung der Wirkungen der radioaktiven Thermen unbedingt berücksichtigt werden muß. Derartige Trinkkuren sollen nur unter ärztlicher Kontrolle ausgeführt werden. (Ibidem.) M. J.

*

Symptome der Stirnhirnerkrankung. (Aus der psychiatrischen Klinik zu Halle a. S.) Von Prof. G. Anton.

Das menschliche Stirnhirn (Präfrontalhirn) ist ein paariges Organ; die Stirnanteile sind vielfach wieder mit einem paarigen Organe, dem Kleinhirn, verbunden; in diesen Organen findet eine Supplierung und Kompensation der Herzerkrankung besonders häufig statt; deshalb sind die Ausfallsymptome ausgiebiger verwischt als bei anderen Großhirnanteilen, oder nur als quantitative Abnahme der Leistung erkennbar. Von den Symptomen, die körperlich evident werden, sind hervorzuheben: die Störung der Körperbalance beim Aufrechtstehen und Gehen, ähnlich wie bei Kleinhirnerkrankung; außerdem Abänderung des Gangtypus und der Haltung (Hypotonie). Auch an den oberen Extremitäten scheint die „höhere Koordination“ der Bewegungen gestört, insbesondere die richtige Aufeinanderfolge derselben, das Zusammenfassen einzelner Bewegungsakte zu einer komplexeren Vorrichtung (wie bei Paralyse). Die Nähe der motorischen Region bewirkt häufige Komplikation mit Paresen oder Krämpfen, sowie mit motorischer Aphasie. Bei Herderkrankung des orbitalen Stirnhirnes ist Anosmie (gleichzeitig oder beiderseitig) für die örtliche Diagnostik von Bedeutung (die Erkrankung des Septum pellucidum scheint dieses Symptom nicht zu geben). Bei einseitiger Stirnhirnerkrankung sind wohl charakterisierende psychische Symptome noch nicht eruiert. Die beiderseitigen Stirnhirnerkrankungen mit Beteiligung des Balkens scheinen eine psychische Symptomatik hervorzurufen, die der Paralyse sehr nahe steht. In vielen Fällen wird die Diagnose erst durch die Komplikation der obigen Körpersymptome mit diversen psychischen Störungen ermöglicht; letztere hängen nicht allein von der Örtlichkeit, sondern von der Art und vom Verlaufstempo und von der Intensität der Herderkrankung ab. (Münchener medizinische Wochenschrift Nr. 27, 1906). M. J.

IV. Literatur.

Beiträge zur Klinik der Tuberkulose. Bd. IV. Heft 3. Würzburg. A. Stubers Verlag. Dieses Heft beginnt mit einem Artikel von Disse, der seine Theorie von der leichteren Durchgängigkeit der Magenschleimhaut für Bakterien bei Neugeborenen gegen die Angriffe von Reyher und E. von der Leyen verteidigt. Nach Schilderung der Technik seines Untersuchungsverfahrens beweist Disse, daß bei Neugeborenen das Oberflächenepithel, das die Kämme und Leisten der Magenschleimhaut überzieht, schleimfrei oder schleimarm ist. Es sitzt den Venen der Schleimhaut direkt auf. Infolge des Fehlens der zusammenhängenden Schleimlage können die Bakterien, die das Epithel durchsetzt haben, sofort in das zirkulierende Blut gelangen. Die Theorie Disse ist für die Lehre Behrings von der Frühinfektion mit Tuberkulose von Bedeutung. — Die Anschauungen der Alkoholgegner finden hier eine Berichtigung durch den Leiter der Heilstätte Reiboldsgrün, Wolff, der nachweist, daß Alkoholismus in den seltensten Fällen die alleinige direkte Ursache der Schwindsucht sei. Er verbietet den Alkohol den nervös erregbaren und den zu Blutungen neigenden Kranken. Die Brehmer-Dettweiler-Alkoholtherapie bedarf nach ihm der Nachprüfung, da Hammer gezeigt hat, daß Alkohol die zur Heilung führende Hyperplasie des Bindegewebes in den Lymphen veranlassen kann (3 Fälle). Da die Unschädlichkeit mäßiger Alkoholdosen erwiesen ist, empfahl er Alkohol als symptomatisches Mittel und zwar als Exzitans und als Fettsparer bei Phtisikern. — Das variable Verhalten des Pulses und Blutdruckes bei Phthise hat Galecki (in Görbersdorf) durch systematische Untersuchungen an 100 Fieberkranken aufzuklären versucht und kam dabei zu folgenden Resultaten: Mit der Ausdehnung des Prozesses steigt die Pulsfrequenz und der Puls wird weicher. Die Form der Pulskurve bei Phthisikern spricht für die geringere Spannung der Arterienwände. Die meisten Lungenkranken haben den Blutdruck zwischen 80 und 120 Millimeter. Nach erfolgreicher Behand-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:15 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

lung sinkt die Pulsfrequenz und der niedrige Blutdruck steigt, während ein hoher weiter besteht. Bei Lungenkranken mit höherem Blutdruck kommt Hämoptoe häufiger vor. — Die Reklame, die für Griserin als Lungenheilmittel gemacht wurde, erfährt durch Dr. Huhs und Röpke eine passende Abfuhr. Sie beweisen, daß das Mittel kein inneres Desinfiziens ist, daß es infolge einer kongestivierenden Wirkung auf den Darm (Durchfälle) die Kranken schwer schädigt und auf den Lungenprozeß ohne Einfluß ist. — In der Schlußarbeit wehrt Menzer die Angriffe Schröders gegen sein Antistreptokokkenserum ab und bemüht sich, nachzuweisen, daß ein Serum spezifisch bakteriolytisch bei Mischinfektion wirkt und daß die fieberhafte Reaktion auf die freiwerdenden Endotoxine zurückzuführen sei. Er hält es aber nur für Lungenkranke des I. und II. Stadiums und nur für besondere im III. Stadium geeignet. Die beigegebenen 2 Krankengeschichten vermögen nicht die Vorteile des Menzerschen Serums klarzulegen.

Landesberg.

Streifzüge durch die Tierwelt. Von Dr. Th. Zell. In farbigem Umschlag. 96 S. 8° Mk. 1.—, fein geb. Mark 2.—. Stuttgart, Verlag des Kosmos, Gesellschaft der Naturfreunde (Geschäftsstelle: Franckhsche Verlagshandlung). Auch dieses Buch ist wie die früheren Bände des so schnell bekannt gewordenen Verfasssers von „Ist das Tier unvernünftig?“ und „Tierfabeln“, der Erforschung des Tieres, namentlich seiner seelischen Eigentümlichkeiten, gewidmet. Ein Blick in das reichhaltige Inhaltsverzeichnis zeigt, welch hochinteressante Fragen behandelt werden. Es sind meist Fragen, über die bisher so gut wie gar keine Hypothesen aufgestellt worden sind und deren Lösungsversuche deshalb jedermann interessieren werden. (Die Kosmos-Mitglieder (heute schon 20.000) erhalten jedes Jahr 5 solcher Bändchen und außerdem allmonatlich den reichillustrierten „Kosmos-Handweiser“ für den geringen Jahresbeitrag von Mk. 4.80 kostenlos zugestellt. Anmeldungen zur Kosmos-Gesellschaft bewerkstelligt jede Buchhandlung.) H.

V. Sitzungsberichte.

K. k. Gesellschaft der Ärzte in Wien.

Sitzung vom 22. Juni 1906.

Vorsitzender: Prof. H. H. Meyer.
Schriftführer: Dr. L. v. Zumbusch.

Dr. Friedrich Necker demonstriert einen Fall von Raynaudschem Symptomenkomplex, kompliziert durch Knochen- und Gelenkstuberkulose. Dieselbe ist als sekundäre, erst später hinzugetretene Komplikation aufzufassen und kann für die trophischen Störungen nicht verantwortlich gemacht werden. Als pathologisch-anatomisches Substrat der Erkrankung kann wohl mit größter Wahrscheinlichkeit eine Endarteritis der kleinsten Gefäße angenommen werden, doch wäre auch das Vorhandensein einer angeborenen Enge des peripheren Gefäßsystems in Erwägung zu ziehen.

Dr. Hans Königstein berichtet über die pathologisch-anatomische Untersuchung eines Falles von hochgradiger, typischer, idiopathischer Tetanie.

Priv.-Doz. Dr. L. Freund stellt eine 60 Jahre alte Frau vor, die wegen eines Mammakarzinoms mit Erfolg mittels Röntgenstrahlen behandelt wurde. Man sieht jetzt eine schöne glatte, mit der Thoraxwand verwachsene Narbe. Die Drüsenschwellung in der Achselhöhle ist vollständig zurückgegangen. Was die Dauerresultate der Röntgenbehandlung von Mammakarzinomen anlangt, so können jene Fälle, bei denen außer der lokalen Affektion an der Mamma und der Achseldrüsenschwellung, auch schon die Nerven und Gefäße der Arme in den Prozeß einbezogen, Schmerzen und Ödeme der oberen Extremität vorhanden sind, bei denen die Patientinnen auch über Schmerzen beim Atmen oder in der Wirbelsäule klagen, durch die Röntgenbehandlung wohl vorübergehend gebessert der traurige Verlauf der Krankheit aber nicht lange verzögert werden. So lange aber noch keine Schmerzen und Parästhesien im Arme angegeben werden, kann der Fortschritt des Leidens wesentlich aufgehalten werden.

Dr. v. Pirquet bespricht die Vorgänge bei der Vakzination und Revakzination.

Prof. Dr. E. Wertheim gibt einen Überblick über die Erfolge der erweiterten abdominalen Operation beim Karzinom des Collum uteri. Von den vor mehr als fünf Jahren operierten Fällen sind heute zirka 60% rezidivfrei. Die richtige Beleuchtung erhält diese Zahl dadurch, daß dieses glänzende Resultat von 60% Rezidivfreiheit erreicht werden konnte, obwohl W. jede zweite mit Kollumkarzinom behaftete Frau operiert hat. Durch dieses günstige Resultat ist wohl die kolossale Überlegenheit der erweiterten abdominalen Operation über die vaginale entschieden.

Doz. Dr. W. Latzko demonstriert Präparate von Uteruskarzinomen und bespricht die von ihm angewendete Methode der Exstirpation des karzinomatösen Uterus.

Aus den italienischen Gesellschaften.

Originalbericht.

Barti demonstriert ein Präparat, das von einem jungen Mann stammte, der mit der Diagnose Nephritis chron. und Herzhypertrophie gestorben war. Bei der Sektion fand sich neben der Nephritis und der Stauungsleber, daß der rechte Herzventrikel von einem Tumor erfüllt war, der zuerst als Thrombus gedeutet wurde, bei der mikroskopischen Untersuchung sich als ein von der Herzwand ausgehendes Sarkom entpuppte. B. betont die Seltenheit des Falles. (Acc. med. phisica di Firenze, 1. Februar 1906.)

C. Esdra stellt einen Fall von Endothelioma cutis vor, den er nach 35 Bestrahlungen von Radiumbromid (jede in der Dauer von 30 Minuten) geheilt hat. Der Tumor begann nach 100 Minuten, die Ulzeration nach 280 Minuten Bestrahlung deutliche Besserung zu zeigen. Jetzt ist bloß eine Narbe, keine Spur von Ulzeration zu sehen. E. hat noch andere Fälle von Tumoren mit gleich gutem Erfolge behandelt. (Società Lancisiana degl. ospedal. di Roma, 24. März 1906.)

Calderaro berichtet über einen Fall von Cysticercus orbitae, bei dem die Diagnose nur durch die Punktion, die in der retrobulbären Zyste das Vorhandensein von Skolices ergab, ermöglicht wurde. Die Operation wurde nach der Krönleinschen Methode mit Resektion der äußeren Orbitalwand mit glänzendem Endresultat ausgeführt. (R. Accad. della scienz. medich. di Palermo. 31. März 1906.)

Baldassari und Minerbi halten einen interessanten Vortrag über die Wirkung des Blutserums von Pleuritisrekonvaleszenten auf die Lungentuberkulose. Nach Landonzy sei die Pleuritis serosa meist eine tuberkulöse Erkrankung. Die Autoren dachten nun, daß in Fällen, wo die Pleuritis nicht mit Antipyreticis, Diaphoreticis und Diureticis, noch mit Thorakozentese behandelt werde, sondern man dem Exsudat Zeit lasse, sich selbst zu resorbieren, das Blutserum antitoxische Eigenschaften annehmen müsse, die man therapeutisch verwerten könnte. Bei der Schwierigkeit der Beschaffung eines solchen Blutserums gelang es Autoren nur zwei Fälle von Lungentuberkulose mit Injektion von solchem Blutserum (der eine bekam 40 cm^3 in 10 Injektionen, der andere 61 cm^3 in 15 Injektionen) zu behandeln. Die Besserung war eine so auffallende, daß Autoren diese Methode weiter zu verfolgen dringend anraten. (Accad. dell. scienz. med. di Ferrara, 7. April 1906.)

Ascarelli spricht über die Röntgenbehandlung der Osteomalazie. Von der Tatsache ausgehend, daß die Osteomalazie durch Ovariektomie geheilt werden kann und im Hinblick auf die feststehende Tatsache der Atrophie der Testikel und Ovarien bei Röntgenbestrahlung dieser Organe, begann A. einen Fall von Osteomalazie, der absolut geh-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:15 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

unfähig und ans Bett gefesselt war, mit Röntgenstrahlen mit dem glänzenden Erfolg zu behandeln, daß nach 5 Monaten die Patientin ohne Stütze, vollkommen schmerzlos wieder gehen konnte. Die bis dahin bestandenen Menorrhagien schwanden, die Menstruation blieb aus. Seit Abschluß der Behandlung sind wieder 5 Monate verstrichen, Pat. ist als dauernd geheilt zu betrachten. Die Menses sind nicht wiedergekehrt. Der Pat. blieb die Kastration erspart. (Soc. sanitar. degl. osp. di Roma, 14. April 1906.)

Srr.

VI. Aus der Praxis.

Ein Beitrag zur Wirkung des Pyrenols. Neben den zahlreichen Veröffentlichungen über Pyrenol aus Kliniken werden Mitteilungen aus privater Praxis interessieren; so äußert sich Naegeli-Akerblom in den „Therapeutischen Monatsheften“ Nr. 6, 1906:

„Neue Arzneimitteln sind in den letzten Jahrzehnten so häufig wie Brombeeren, wenn auch nicht so billig geworden. Die günstigen Wirkungen werden oft nur in einem Krankenhause, von einem Beobachter, gefunden, fehlen aber anderswo.

Vor kurzem hatte ich nun Gelegenheit, einen 70jährigen Asthmatiker zu behandeln, der seit sechs Monaten an Bronchitis und quälendem Husten litt. Luftveränderung, Badekuren, Jodkali, Kodein, Morphium u. s. w. waren erfolglos angewandt worden. Das Quälendste war, daß der Husten hauptsächlich nachts auftrat, wenn der Patient zu Bette ging. Einzig Doversche Pulver wirken erleichternd.

Ich verordnete dem Patienten nun Pyrenol, allerdings mit starkem Zweifel. Doch schon am zweiten Tage konnte mein Patient über eine ausgezeichnete Nacht berichten, die Hustenanfälle wichen ganz. Am vierten Tage schadete auch Biergenuß in etwas räucherigem Lokale nichts und Patient kann wieder sein gewohntes Rentierleben mit Skat und Kegelschieben führen, wobei er von Zeit zu Zeit abends 1 Eßlöffel einer 4%igen Pyrenolmixtur absorbiert.“

Geschmackskorrigentien sind: Syr. Rubi Idaei, Aq. Menth. pip., Tinct. aurant. — Empfehlenswert sind hier auch die Originalgläser mit 20 Pyrenoltabletten à 0·5 Gramm.

Das Jodipin und seine therapeutische Verwendung. (Aus E. Mercks Jahresberichten, XIX. Jahrgang. 1905.) (Schluß.)

Einen bemerkenswerten Erfolg mit innerlicher Darreichung von Jodipin (10%) verzeichnete F. Burger (Wiener klinische Rundschau 1905, Nr. 19, pag. 335) bei der Behandlung eines Aszites. Bei 3 täglichen Dosen von 1 Eßlöffel Jodipin war der betreffende Patient im Laufe von 4 Wochen frei von Exsudat, welches verhältnismäßig rasch zur Resorption gekommen war und nicht mehr zum Vorschein kam. Ebenso erfolgreich behandelte P. Capelle (Revue médico-pharmaceutique 1905, Nr. 4) einen mit Bronchitis und chronischem Emphysem komplizierten Fall von Asthma, den er durch systematische Darreichung von Jodipinkapseln im Laufe von 7 Wochen zur vollständigen Heilung brachte. E. Rossignol (Scalpel 1905, Nr. 26, pag. 191) empfiehlt das Jodipin (10%) innerlich in kleinen täglichen Dosen von 10 Tropfen besonders für solche Personen, die jeden Winter von Schnupfen, Halsweh und rheumatischen Schmerzen geplagt werden. Auch bei Arteriosklerose mit Schmerzen im Kopf, in der Lunge, der Leber und den Eingeweiden, bei Neuralgien, Periostitis und Pleuritis soll die angegebene Darreichungsweise gute Dienste leisten. So hat der Autor bei einer Graviden, die seit ihrer dritten Schwangerschaft an heftigen ischiatischen Schmerzen zu leiden hatte, mit dieser Medikation sehr gute Ergebnisse erzielt.

Über die hervorragende Wirksamkeit der Jodipininjektionen bei chronischen, monoartikulären Arthritiden liegen sehr günstige Mitteilungen von Depage (berichtet von Mayer in der Société clinique des hôpitaux de Bruxellels, Journal médical de Bruxelles 1905, Nr. 15) vor. In den vom Autor beachteten Fällen bewirkten die alle 1—2 Tage vorgenommenen Injektionen von 10—20 Kubikzentimeter Jodipin (10 oder 25%) sowohl ein schnelles Schwinden der Schmerzen als auch eine Heilung ohne Ankylose.

Von besonderem Interesse ist aber eine Arbeit von E. Potheau (Des effects antitoxiques de l'Iodipine dans les affections aiguës, Lyon: Imprimerie R. Schneider 1905) über die antitoxische Wirkung des Jodipins bei mit Fieber einhergehenden Infektionskrankheiten. Hiernach erweisen sich auch in Fällen mit schweren Allgemeinerscheinungen wie bei Typhus, Erysipel, Grippe, Bronchopneumonie, Pleuresie, Septikämie u. s. w. die Jodipininjektionen als eine wertvolle therapeutische Maßnahme, die den Rückgang der Fiebertemperatur und eine Besserung des Allgemeinbefindens zur Folge haben. Auch bei Typhus bewirkt das Jodipin anfangs eine Verminderung des Fiebers und der schweren Krankheitssymptome, die aber nach Verlauf einiger Tage wieder in Erscheinung treten, während die Besserung des Allgemeinbefindens anhält.

Ein weites Feld der Anwendung hat das Jodipin in der Ophthalmologie gefunden, wo es bei all den Erkrankungen, die eine Jodbehandlung erheischen, wie bei Blepharitis, Konjunktivitis und Keratitis lymphatica, Keratitis parenchymatosa, Episkleritis, Iritis, Netzhauthämorrhagien, luetischer Chorioiditis u. s. w. ersprießliche Dienste leistet. Brillante Resultate erzielte A. Maurizi (Bollettino dell' ospedale oftalmico della provinzia di Roma 1905, Nr. 7) mit der subkutanen Jodipinapplikation bei allen Formen der hartnäckigen, rezidivierenden Keratitis parenchymatosa und der degenerierenden Skleritis, ferner auch bei Pupillenverschluß der Iritis plastica und Iritis serosa, gleichviel ob die genannten Erkrankungen auf syphilitischer, tuberkulöser oder anderer Basis beruhten. Selbstredend darf bei letzteren die lokale Anwendung von Atropin nicht vernachlässigt werden. Ebenso erfolgreich waren nach Th. Forrest (Glasgow Medical Journal 1906, Nr. 1, pag. 23) die Jodipininjektionen in einem akuten Falle von Chorioiditis exsudativa.

Zur Technik der Jodipininjektionen äußern sich F. Pinkus (Medizinische Klinik 1905, Nr. 6, pag. 138), E. Tomasczewski (Münchener medizinische Wochenschrift 1905, Nr. 50, pag. 2424) und Pelizaeus (Deutsche medizinische Wochenschrift 1905, Nr. 16, pag. 636), auf deren Originalmitteilungen an dieser Stelle nur verwiesen werden kann.

Für solche Fälle, in denen aus irgend einem Grunde von der subkutanen Anwendung des Jodipins abgesehen werden soll oder die betreffenden Patienten des öligen Geschmackes wegen die innerliche Aufnahme ablehnen, ganz besonders in der Kinderpraxis, dürften sich, wenn eine protrahierte Jodmedikation indiziert erscheint, meine nach einem besonderen Verfahren dargestellten, mit Zucker überzogenen Jodipintabletten eignen. Dieselben bestehen aus einer vollkommen geruch- und geschmacklosen Masse (dem Jodipinum solidum), deren Zuckerhülle mehr als konservierendes, denn als geschmackverbesserndes Mittel dient. Die gelb gefärbten Pastillen enthalten pro Stück 0·2 Gramm Jodipin (25%), was 0·05 Gramm Jod entspricht. Mit diesen Tabletten dürfte für die Jodtherapie eine den weitgehendsten Ansprüchen genügende Arzneiform geschaffen sein, die auch den empfindlichsten Patienten bei längerer Anwendung nicht widersteht.

VII. Notizen.

Auszeichnungen. Dem praktischen Arzte Dr. Alfred Ehrlich in Wien wurde das päpstliche Ehrenkreuz „Pro Ecclesia et Pontifice“ verliehen.

Ernennungen. Die Privatdozenten an der böhmischen Fakultät in Prag, Dr. Ladislaus Haškovec (Neuropatholog), Dr. Ottokar Srdinko (Histolog) und Dr. Karl Weigner (Anatom) wurden zu außerordentlichen Professoren ernannt.

Von der Wiener Universität. Hofrat Professor Dr. Rudolf Chrobak wurde einstimmig zum Rektor für das Studienjahr 1906—7 gewählt, hat jedoch aus Gesundheitsrücksichten die Wahl nicht angenommen, worauf der Professor der romanischen Philologie Dr. Wilhelm Meyer-Lübke gleichfalls einstimmig gewählt wurde, der die Wahl annahm.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:15 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Nothnagel-Gedenktag. Am 7. d. M. jährte sich zum erstenmal der Tag, an welchem Hofrat Professor Nothnagel gestorben ist. Aus diesem Anlaß begab sich eine Deputation von Ärzten, bezw. Professoren auf den Matzleinsdorfer protestantischen Friedhof und schmückte dort das Grab des Meisters mit Blumen. Auch das Bildnis Nothnagels an der verwaisten Klinik wurde mit einem Flor umwunden.

Vom niederösterreichischen Landessanitätsrate. In der Sitzung vom 2. d. M. wurden unter anderem folgende Referate erstattet: 1. Über die Frage, ob und inwieweit die Benützung der Ambulatorien in den Wiener k. k. Krankenanstalten von Seite der wohlhabenden Bevölkerung zu beschränken sei; 2. über die Kontumazierung der Bediensteten des k. k. Postsparkassenamtes beim Auftreten von Infektionskrankheiten in ihren Familien; 3. über ein Ansuchen um die Konzessionierung des Betriebes einer Ordinationsanstalt für Sprachkranke in Wien; 4. über ein Ansuchen um Bewilligung zum Vertrieb saccharinhältiger Nahrungsmittel; 5. über die eventuelle Entsendung eines Vertreters des niederösterreichischen Landessanitätsrates zum Schulhygiene-Kongreß in London im Jahre 1907.

Die neue österreichische Pharmakopöe. Das Inkrafttreten der neuen Pharmakopöe und der Arzneitaxe ist auf den 1. Jänner 1907 verschoben. Die Vertreter der Krankenkassen hatten erklärt, daß die Kassen eine Mehrbelastung, wie sie sich aus den verschärften Anforderungen des neuen Arzneibuches ergeben, nicht tragen könnten. Die Apotheker wieder wiesen die von der Regierung beabsichtigte Erhöhung des Zwangrabattes als völlig unannehmbar zurück; die Kassen hatten, wie jetzt verlautet, von den Materialien 20% und von der Arbeitstaxe 50% Rabatt verlangt. Die Apotheker hatten sich bereits in der am 18. v. M. abgehaltenen Gremialvorsteherkonferenz für die Hinausschiebung ausgesprochen, als die Kassen ihrerseits an die Regierung ein entsprechendes Ansuchen richteten. In einer im Ministerium unter Vorsitz des Sektionschefs Baron Hein abgehaltenen gemeinsamen Besprechung wurde dann der oben gemeldete Beschluß gefaßt. Es soll nun im Verlaufe des halben Jahres versucht werden, zu einer Einigung zu gelangen. Zu den neuen Beratungen im obersten Sanitätsrate sollen auch Landapotheker zugezogen werden.

Dr. Emanuel Bunzelsche Ärztestiftung in Wien. Aus den Interessen dieser Stiftung sind für das Jahr 1906 28 Stiftplätze à K 200.— (14 an Christen, 14 an Israeliten) zu verleihen. Diese Stiftplätze können nur an solche in Wien promovierte Doktoren der Medizin deutscher Nationalität verliehen werden, welche österreichische Staatsbärger sind und infolge von Alter oder Kränklichkeit ihre Praxis nicht ausüben können oder infolge von Unglücksfällen in eine unverschuldete vorübergehende Notlage geraten sind. Bewerber um einen Stiftplatz haben ihre mit dem Tauf- oder Geburtsscheine, dem Doktordiplome, der Bestätigung der Kränklichkeit oder der hilfsbedürftigen Lage und dem Nachweis der deutschen Nationalität, welcher erbracht erscheint, wenn der Bewerber bei der letzten Volkszählung die deutsche Sprache als Umgangssprache angegeben hat, belegten Gesuche bis längstens 1. Oktober d. J. beim Wiener medizinischen Doktorenkollegium, I. Rotenturmstraße 19 (van Swietenhof) zu überreichen.

Deutscher Verein für öffentliche Gesundheitspflege. Nach einer Mitteilung des ständigen Sekretärs, Dr. Pröbsting in Köln a. Rh. wird die diesjährige Jahresversammlung des Vereins in den Tagen vom 12.—15. September in Augsburg stattfinden, unmittelbar vor der am 16. September beginnenden Versammlung Deutscher Naturforscher und Ärzte in Stuttgart. Folgende Verhandlungsgegenstände sind in Aussicht genommen: 1. Die Bekämpfung der Tollwut. 2. Die Milchversorgung der Städte mit besonderer Berücksichtigung der Säuglingsernährung. 3. Walderholungsstätten und Genesungsheime. 4. Die Bekämpfung des Staubes im Hause und auf der Straße. 5. Welche Mindestforderungen sind an die Beschaffenheit der Wohnungen, insbesondere der Kleinwohnungen, zu stellen.

Kongreß der Deutschen dermatologischen Gesellschaft. Vom 12. bis 14. September findet in Bern der IX. Kongreß der Deutschen dermatologischen Gesellschaft statt. Da der Kongreß möglichst viele Demonstrationen und Diskussionen bringen soll, hat man von offiziellen Referatthemen abgesehen. Ein Vortrag von A. Neisser „Über den derzeitigen Stand der experimentellen Syphilisforschung" und einer von E. Hoffmann: „Von dem gegenwärtigen Stand unserer Kenntnisse von der Ätiologie der Syphilis" werden die wichtigsten zur Zeit schwebenden Fragen der Syphilisforschung behandeln.

Basel. Der Professor der inneren Medizin Dr. H. Hieß feierte vor wenigen Tagen sein goldenes Doktorjubiläum. Die medizinische Fakultät überreichte ihm bei diesem Anlaß eine Glückwunschadresse und erneuerte ihm das Doktordiplom.

Erlangen. Der Senior der medizinischen Fakultät Erlangen, Professor der Physiologie Dr. J. Rosenthal, vollendet am 16. d. M. sein siebzigstes Lebensjahr. Er wirkt seit 1872 an der Universität und hat sich auch im öffentlichen Leben nach den verschiedensten Richtungen hin durch segensreiches Wirken hervorgetan.

Frankfurt a. M. An Stelle des Professors v. Noorden ist der außerordentliche Professor für klinische Propedeutik und Oberarzt der medizinischen Klinik an der Universität Erlangen, Dr. Hugo Lüthje zum Oberarzt der inneren Abteilungen des städtischen Krankenhauses in Frankfurt a. M. ernannt worden.

Kiel. Der Privatdozent für Chirurgie Dr. S. Sick, wurde als dirigierender Arzt der chirurgischen Abteilung des Diakonissenhauses in Leipzig berufen.

London. Der berühmte Lehrer der Gesangskunst, Professor Manuel Garcia, dessen hundertster Geburtstag am 17. März 1905 von Kunstfreunden und Ärzten gefeiert wurde, ist am 2. d. M. in London gestorben. Garcia war Ehrenmitglied der Wiener Laryngologischen Gesellschaft.

Die richtige Ernährung ist für alle Volksschichten eine der wichtigsten Lebensfragen. Es kann daher über den verschiedenen Wert der Nahrungsmittel nicht genug Aufklärung verbreitet werden. Es ist dankbar zu begrüßen, daß der Kleine Brockhaus, dessen Vortrefflichkeit wir wiederholt hervorgehoben haben, in dem ersten Hefte des II. (Schluß-) Bandes einen recht ausführlichen Artikel über Nahrungsmittel als Beilage bietet. Es ist dies ein Beispiel unter den vielen tausenden, aus dem man wieder ersehen kann, wie sehr Brockhaus' Kleines Konversationslexikon jede Gelegenheit wahrnimmt, sich im Dienste der allgemeinen Belehrung nützlich zu machen und dadurch den Besitzern dieses Hausschatzes jederzeit wertvolle Dienste zu leisten. Der Kleine Brockhaus sollte bei jedermann im täglichen Gebrauch sein; er ist so bequem eingerichtet, daß man das Gesuchte sofort findet; in Wort und Bild gibt er kurze, klare und zuverlässige Erklärungen. Ein großer Vorzug des Werkes ist, daß es aus nur zwei Bänden zu je 12 Mark besteht und daß es schon im Herbst dieses Jahres vollständig vorliegen wird. Das erste Heft des II. Bandes schmückt eine künstlerisch ausgeführte Tafel „Schmetterlinge", die die wichtigsten unserer heimischen Falter in packender Naturtreue wiedergibt, sowie eine interessante Doppeltafel „Lokomotiven", auf welcher die Entwicklung von Stephensons erster Lokomotive bis zu den modernsten Typen dargestellt ist. Wir sehen den weiteren Heften des II. Bandes, von denen jede Woche ein neues erscheint, mit Interesse entgegen.

VIII. Offene Stellen.

Bukowina. Sekundararztesstelle in der allgemeinen öffentlichen Landes-Irrenanstalt in Czernowitz mit einer Jahresremuneration von 1800 K, freier Wohnung in der Anstalt samt Beheizung und Beleuchtung und freier Verpflegung aus der Anstaltsküche nach der I. Klasse. Die Bestellung erfolgt auf die Dauer von zwei Jahren und kann bei entsprechender Dienstleistung bis zu sechs Jahren verlängert werden. Bewerber um diese Stelle haben nachzuweisen: a) die österreichische Staatsbürgerschaft, b) das nicht überschrittene 40. Lebensjahr, c) die Absolvierung eines klinisch-psychiatrischen Kurses, eventuell die Verwendung in einer öffentlichen Irrenanstalt, d) neben der Kenntnis der deutschen Sprache die Kenntnis einer zweiten Landessprache (rumänisch oder ruthenisch). Die gehörig belegten Kompetenzgesuche sind an den Landesausschuß des Herzogtums Bukowina in Czernowitz bis 15. Juli 1906 und zwar von Bewerbern, die sich bereits in dienstlicher Stellung befinden, im Wege ihrer vorgesetzten Dienstbehörde zu überreichen.

Mähren. Distriktsarztesstelle in Döschen, politischer Bezirk Mährisch-Budwitz. Der Sanitätsdistrikt umfaßt eine Area von 32·56 *km²*, sechs Gemeinden mit 1118 Einwohnern. Sitz des Distriktsarztes ist die Gemeinde Döschen. Die fixen Bezüge betragen 540 K an Gehalt, 60 K an Fahrpauschale. Außerdem bezieht der Distriktsarzt einen freiwilligen Gehaltsbeitrag seitens der Gemeinden Döschen per 540 K, Dantschowitz per 100 K, Plospitz per 90 K und Lospitz per 20 K jährlich. Die gesamten Bezüge betragen 1350 K und werden durch das k. k. Steueramt in Jamnitz ausbezahlt. Der Distriktsarzt hat Anspruch auf Ruhegenüsse und Versorgung der Witwe und Waisen vom Gehalte per 540 K. Führung einer Hausapotheke notwendig. Der Distrikt ist vorwiegend deutsch, doch ist der Nachweis der Kenntnis beider Landessprachen zu erbringen. Die im Sinne des § 11 des mährischen Landes-Sanitätsgesetzes vom 10. Februar 1884, L. G. Bl. Nr. 28 instruierten Gesuche sind bis längstens 15. August d. J. an den Obmann der Delegiertenversammlung in Döschen, Josef Reegen zu richten.

IX. Bibliographie.

Lehrbuch der Intoxikationen. Von Dr. Rudolf Kobert, o. Professor in Rostock. Zweite, durchweg neubearbeitete Auflage. II. Band: Spezieller Teil 2. Hälfte. Mit 94 Abbildungen im Text. Preis Mk. 18. Stuttgart 1906. Verlag von Ferdinand Enke.

Geschichte der Medizin. Von Dr. Max Neuburger, a. ö. Professor in Wien. I. Band. Preis Mk. 9. Stuttgart 1906. Verlag Ferdinand Enke.

Atlas der deskriptiven Anatomie des Menschen. Von Dr. J. Sobotta, a. o. Professor in Würzburg. III. Abteilung. Erste Lieferung: Das Nerven- und Gefäßsystem des Menschen. Mit 186 meist vierfarbigen und zum großen Teil ganzseitigen Abbildungen nach Originalen von Maler Karl Hajek. Preis Mk. 16. München 1906. J. F. Lehmanns Verlag.

Zitter's Verlag, Wien XIX/1.
Verantwortlicher Redakteur: **Dr. J. Meisels.**
Buchdruckerei Max Werthner, Wien V.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:15 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Statt Lebertran! Jod! Eisen!

Pastilli Jodo-Ferrat.

Zusammensetzung: Kali jod. 0·05, Ferratin 0·10, Calc. glyc. phosph. *aa* 0·10 **„comp. Jahr“**

Hervorragendes wohlschmeckendes, leichtverdauliches, appetitanregendes Kräftigungsmittel. **übertrifft an Wirksamkeit alle Lebertrane** und **künstlichen Eisenpräparate.** Mit Erfolg angewendet bei **Anæmie, Chlorose, Rhachitis, Scrophulose, Drüsen- u. Knochengeschwüren.**

Tagesdosis: Kindern 2—4 Stück. Erwachsenen 6—9 Stück.

Verkauf nur in Originalschachteln à K 2.50. Erhältlich in den meisten Apotheken.

Erzeugungs- und Hauptdepot bei

Karl Jahr, Apotheker, Krakau.

Apotheker **Weigert's** **Castoreum-Bromid**

(Sal. bromat. effervesc. c. Valerian. et Castoreo)

Spezifikum gegen alle

Neurosen des Zirkulations- und Zentral-Nervensystems

besonders: **Hysterie, Chorea, Neurasthenie** in Orig.-Flakons mit Maßglas **3** Kronen, ½ Glas **1** K **80** h.

Prospekte mit Gutachten von Autoritäten zur Verfügung.

Zu beziehen durch die **Apotheken** oder direkt durch die

Aeskulap-Apotheke, Breslau I.

Serravallo's

China-Wein mit Eisen

für Rekonvaleszenten und Blutarme von ärztlichen Autoritäten bestens empfohlen.

Wird seines **vortrefflichen Geschmackes** wegen besonders von Kindern und Frauen sehr gerne genommen. — Auf Wunsch erhalten die Herren Aerzte *Literatur und Proben franko und unentgeltlich.*

J. Serravallo, Triest-Barcola. 156

Vielfach prämiiert. Ueber 3500 ärztliche Gutachten.

Die wohlschmeckendsten und daher besten Hämoglobin-Präparate der Gegenwart sind

Perdynamin

und

Lecithin-Perdynamin

Dosis 2mal täglich 1—2 Esslöffel voll, rein oder in Wasser, Milch oder Wein.

Indikationen:

Chlorose, Anämie, Leukämie, Phthise, Rekonvaleszenz, Nervenleiden.

Preis 1 Flasche Perdynamin K 3·50.
Preis 1 Flasche Lecithin-Perdynamin K 5·50.

Fabrikant:

H. Barkowski, Berlin O. 27,
Alexanderstrasse 22.

Vertreter für Österreich-Ungarn:

Mr. Camillo Raupenstrauch

emer. Apotheker

Wien II/1, Castellezgasse Nr. 25.

Perdynamin und Lecithin-Perdynamin sind die Ideal-Anregungs-Nährmittel der Gegenwart infolge ihrer Preiswürdigkeit, ihres Wohlgeschmackes und ihrer vorzüglichen Wirkung.

Ges. geschützt. **CONVULSIN** Ges. geschützt.

Extr. Eucalypti sacchar. Kowalewski.

Hervorragendes Mittel bei Keuchhusten, Asthma. Athmungsbeschwerden u. s. w. 280

Literatur und Proben stehen den Herren Ärzten gratis und franko zu Diensten.

Flasche von ca. 250 gr. Detail K 2.—.

Apotheke „Zum Bär“ E. B. KOWALEWSKI, Berlin O. 27.

General-Depot für Österreich-Ungarn: Apotheker **C. BRADY, WIEN I/1.**

MUIRACITHIN

hervorragendes **Specificum** gegen

Impotentia virilis

sichere Wirkung bei Frauen bei **Mangel sexueller Libido.**

Muiracithin ist aus den wirksamsten Bestandteilen des **Lignum Muira Puama** und **Lecithin** hergestellt und haben erste Autoritäten geradezu epochemachende Erfolge bei Erkrankung des Zentralnervensystems und bei Schwinden der **Potentia coeundi** erzielt.

Neueste Literatur:

Bericht aus der Klinik des Herrn Geheimen Medizinalrat Professor Senator: „Ein Beitrag zur Wirkung des Muiracithin“ von Dr. Popper-Igls. „Über die Behandlung der Impotenz“ von Dr. Max Hirsch in Kudowa. „Zur Behandlung der Impotenz als Teilerscheinung der Sexualneurasthenie“, von Dr. Leopold J. Steinsberg in Franzensbad.

Bisher erschienen:

Professor Dr. J. Nevinny, Rektor der Universität Innsbruck und Dr. Robert L. Braun (fr. allgem. Krankenhaus, Wien: „Über die Behandlung der funktionellen Impotenz mittels Muiracithin.“
Professor Dr. Luigi Maramaldi, Universität Neapel: „Über die therapeutische Verwendung des Muiracithins.“
Dr. J. Waitz, Faculté de Médecine Paris: „Impotentia virilis und ihre Behandlung mit Muiracithin.“

Separatabdrücke der einzelnen Arbeiten stehen den Herren Ärzten gratis und franko zu Diensten.

Handelsgesellschaft Noris, Zahn & Cie., Berlin C.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:15 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Einbanddecken.

Für den Jahrgang 1905 sind, wie im Vorjahre, **Einbanddecken** in Ganzleinen mit Golddruck vorrätig und kosten für unsere Abonnenten ab hier: **K 2.40 = Mk. 2.—**; nach auswärts erfolgt Frankozusendung gegen Einsendung von **K 3.12 = Mk. 3.—**.

Die Administration der

„Medicinischen Blätter“

Telephon 22152. **Wien XIX/1, Billrothstrasse 47.**

PISCAROL

ist der **beste Ersatz** für **Hamburger Ichthyol.** Nach dem Gutachten von Dr. A. Striebel, Chemische Kontrollstation, Zürich, **hat Piscarol dieselben chemisch-physikalischen** Eigenschaften, wie das als **Ammon. sulfo-ichthyolic.** in der **Pharm. Helv. III. und anderen Pharmacopoen** beschriebene Präparat. Laut **vielen medizinischen Gutachten ist Piscarol mit Ichthyol therapeutisch gleichwertig.** Preis ganz bedeutend billiger.

Alleinfabrikanten:

Lüdy & Cie.

Chem. Fabrik, **Burgdorf** (Schweiz).

Tuberculocidin
Selenin u. a. Präparate von Prof. Dr. Edwin Klebs.

Zur Behandlung der Tuberkulose.

Ausführliche Litteratur steht zu Diensten.

Alleinvertrieb durch

F. G. KLEBS, Berlin W 15, Fasanenstrasse 68.

Telegramm-Adresse: **Arznei Berlin.**

Vermehrung des zirkulierenden Eiweisses

durch Sanatogen — vergl. Therapie der Gegenwart No. 10, Jahrgang 1904. Infolge seiner zugleich hervorragend neurotonischen Wirkung zeitigt Sanatogen ausgezeichnete Ernährungs-Effekte und schnelle Kräftezunahme. Sanatogen ist absolut reizlos und wird daher von jedem Organismus tadellos vertragen. Literatur und Proben den Herren Ärzten zu Diensten.

BAUER & Cie., Sanatogen-Werke, Berlin SW. 48. General-Vertretung: C. BRADY, Wien I, Fleischmarkt 1.

Hochfeines Tafelwasser.

Klösterle Natürlicher Sauerbrunn reichste Natron-Lithion-Quelle.

Haupt-Depot: Wien, I. Sonnenfelsgasse 4.

Ungarisch-Kroatische See-Dampfschiffahrts-Aktien-Gesellschaft in Fiume.

Über Fiume

führt die kürzeste und wegen der Fahrt zwischen den Inseln entlang die vor Seekrankheit am besten geschützte Route nach

Dalmatien

Regelmäßig Fahrten

jeden Tag

mittels der den größten Komfort bietenden u. elektrisch beleuchteten Dampfer. Zur Logierung werden „Hotel Bristol“ in Zara und „Hotel Imperial“ in Ragusa bestens empfohlen.

Genaue Fahrordnung siehe in Waldheim's Kondukteur Nr 593—604.

Pränumerations-Einladung.

Wir laden hiemit die Herren Ärzte zum Abonnement der ***„Medicinischen Blätter“*** *ein und bitten um baldige Erneuerung des Abonnements, damit keine Verzögerung in der Zusendung eintrete.*

Der ganzjährige Bezugspreis beträgt für Österreich-Ungarn K 20, halbjährig K 10.

Für Deutschland ganzjährig Mk. 20. Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig Frcs. 25.

Die Administration der „Medicinischen Blätter“.

Loeflunds

Original

Reelle Präparate. Mässige Preise.

Milchzucker chemisch rein, nach Prof. von Soxhlets Verfahren, frei von Eiweiss und schädlichen Keimen, eigens hergestellt für Säuglings-Ernährung.

Malzsuppenextrakt zur Herstellung von Dr. Kellers „Malzsuppe für magendarmkranke Kinder“. Nach Keller und Gregor-Breslau 60—80% Heilungen.

Malzextrakt vorzügliches Diäteticum bei den Katarrhen der Luftwege, in Milch gelöst das kräftigste **Kinderfrühstück.**

Lebertran-Emulsion mit **Malzextrakt,** Ärztlich anerkannt als vorzüglichste Tranmischung, bei Erwachsenen und Kindern beliebt. Dieselbe mit **Eisen,** mit **Kalk,** mit **Jod.**

Erhältlich in fast allen Apotheken.

General-Depot: G. & R. Fritz, Bräunerstrasse 5, Wien.

Wiener Depot: Apotheke zum schwarzen Bären, am Lugeck 3.

Ed. Loeflund & Co.,

Grunbach bei Stuttgart.

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-07-16 22:15 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

AUG 18 1906

WIEN. XXIX. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:

Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 20·—, halbjährig K 10·—.

Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.

Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Redaktion u. Administration

XIX/1, Billrothstrasse 47.

Telephon-Nr. 22152.

Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.

Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift

für die gesammte Heilkunde.

Herausgegeben und redigiert von

o. ö. Universitätsprofessor **Dr. J. Nevinny** und **Dr. J. Meisels.**

Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt für Oesterreich-Ungarn im Bureau der **Medicinischen Blätter** WIEN XIX/1, Billrothstrasse 47, für alle übrigen Länder bei der **Buchhandlung Gustav Fock** in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Wien XIX/1, Billrothstrasse 47.

Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 29. Wien, 21. Juli 1906. **Nr. 29.**

Heilanstalt Svetlin
für Nerven-, Gemüts- und Morphiumkranke.
Wien III., Leonhardgasse 3.
Telephon Nr. 3333 (11 bis 1 und 3 bis 5 Uhr.) 145

MYCODERMIN
(Mycoderma)
Bierhefe in kaltem Luftstrom getrocknet, mit größter chem. Aktivität, da Zellen intakt erhalten. Indiziert bei:
Furunkulose, Akne, Urticaria (Darmstörungen)
Diabetes, Erysipel
in Blechdosen à 100 g = K 2·50 in den Apotheken erhältlich.
Den p. t. Ärzten Versuchsproben gratis.
Chem. Fabrik J. Blaes & Co., Bregenz (Vorarlberg)
Lindau (Bayern), **Hirson** (Frankreich), **Como** (Italien).

MATTONI's **GIESSHÜBLER** natürlicher alkalischer **SAUERBRUNN**
bewährt in allen Krankheiten der **Atmungs-** u. **Verdauungsorgane**, bei **Gicht, Magen** u. **Blasenkatarrh.** Vorzüglich für Kinder, Rekonvaleszenten u. während der Gravidität.

FÜR KATARRHALIKER!
KURORT GLEICHENBERG
SAISON Mai – Oktober STEIERMARK (Sommerfrische)
Heilquellen: Konstantin- und Emmaquelle (alkal. mur. Säuerlinge), Johannisbrunn (alkal. mur. Eisensäuerling), Klausenquelle (reiner Eisensäuerling).
Kurmittel: Inhalations- u. Pneumotherapie, Kaltwasserheilanstalt, Süß-, Mineralwasser-, kohlensaure Bäder, Sonnenbäder, Heilgymnastik.
Illustrierte Prospekte franko. Wohnungs-, Mineralwasser- und Wagenbestellungen durch die **Kurdirektion.**

Alkohol-
Entziehungskuren Kuranstalt **Rittergut Nimbsch** a. Bober, Post Reinswalde Kr. Sagan in Schlesien (früher Niendorf a. Sch.). Gegr. 1895. Prosp. franko. **San.-Rat. Dr. Lerche, Alfred Smith,** Rittergutsbesitzer.

Schaumweinfabrik von C. A. Lincke, ERFURT.
SEKT aus Mosel- oder Rheinwein
inkl. Steuer 1/1 Fl. Mk. 2 u. Mk. 2.50, 1. Deutschl. v. 5/1 Fl. an franko.

Dr. med. Skormins
Eisenzitronensaft ist ein neues, wohlschmeckendes, vorzügliches, wirksames und billiges Mittel gegen Bleichsucht, Blutarmut u. dgl. — Orig.-Flaschen von 1/2 Ltr. Inhalt zu **3 Mk.** in den Apotheken. — Ärzten Muster und Prospekt kostenlos von den alleinigen Fabrikanten:
Dr. E. Fleischer & Co., chem. Fabrik, Rosslau (Anhalt).
Vertreter: Em. V. Gojtant, Wien VIII/2, Lerchenfelderstr. 88-90.

Sorisin
Syr. Kal. Sulfo-Guajacol.
Laut Ministerialerlaß vom 25. Dezember 1904 bewilligt.
Gesetzlich geschützt.

Preis K 2.– pr. Flasche. Indikationen: **Preis K 2.– pr. Flasche.**
Auf Grund bereits erfolgter vielfacher Erprobungen seitens der Herren Professoren, praktischer Ärzte, Kliniken und Spitäler bei **Katarrhen der Respirationsorgane,** wie **akuter** und **chronischer Bronchitis, Luftröhren-** und **Rachenkatarrh, Keuchhusten, Lungenspitzenkatarrh, Skrofulose,** wie auch in der **Rekonvaleszenz** nach **Influenza** und anderen akuten **Infektionskrankheiten.**
Sorisin hebt den Appetit, das **Körpergewicht,** beseitigt **Husten** und **Auswurf,** desgleichen den **Nachtschweiß.**
Dosierung: 3—4 Kinderlöffel täglich für Erwachsene, für Kinder die Hälfte.
Dieses Präparat wird nur gegen ärztliche Verordnung abgegeben.
Probemuster auf Wunsch kostenfrei.
Erzeugung und Generalvertrieb: HERBABNY-SCHOLZ, Apotheker, Wien, I. Lugeck 3.
Sorisin ist in allen Apotheken erhältlich.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:15 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350

Einbanddecken.

Für den Jahrgang 1905 sind, wie im Vorjahre, **Einbanddecken** in Ganzleinen mit Golddruck vorrätig und kosten für unsere Abonnenten ab hier: **K 2.40 = Mk. 2.—;** nach auswärts erfolgt Frankozusendung gegen Einsendung von **K 3.12 = Mk. 3.—.**

Die Administration der

„Medicinischen Blätter“

Telephon 22152. **Wien XIX/1, Billrothstrasse 47.**

PISCAROL

ist der **beste Ersatz** für **Hamburger Ichthyol.** Nach dem Gutachten von Dr. A. Striebel, Chemische Kontrollstation, Zürich, **hat Piscarol dieselben chemisch-physikalischen** Eigenschaften, wie das als **Ammon. sulfo-ichthyolic.** in der **Pharm. Helv. III. und anderen Pharmacopoen** beschriebene Präparat. Laut **vielen medizinischen Gutachten ist Piscarol mit Ichthyol therapeutisch gleichwertig.**
Preis ganz bedeutend billiger.
Alleinfabrikanten:

Lüdy & Cie.
Chem. Fabrik, **Burgdorf** (Schweiz).

Tuberculocidin
Selenin u. a. Präparate von Prof. Dr. Edwin Klebs.

Zur Behandlung der Tuberkulose.
Ausführliche Litteratur steht zu Diensten.
Alleinvertrieb durch
F. G. KLEBS, Berlin W 15, Fasanenstrasse 68.
Telegramm-Adresse: **Arznei Berlin.**

Vermehrung des zirkulierenden Eiweisses

durch Sanatogen — vergl. Therapie der Gegenwart No. 10, Jahrgang 1904. Infolge seiner zugleich hervorragend neurotonischen Wirkung zeitigt Sanatogen ausgezeichnete Ernährungs-Effekte und schnelle Kräftezunahme. Sanatogen ist absolut reizlos und wird daher von jedem Organismus tadellos vertragen. Literatur und Proben den Herren Ärzten zu Diensten.
BAUER & CIE., Sanatogen-Werke, Berlin SW. 48. General-Vertretung: C. BRADY, Wien I, Fleischmarkt 1.

Hochfeines Tafelwasser.

Klösterle Natürlicher Sauerbrunn reichste Natron-Lithion-Quelle.

Haupt-Depot: Wien, I. Sonnenfelsgasse 4.

Ungarisch-Kroatische See-Dampfschiffahrts-Aktien-Gesellschaft in Fiume.

Über Fiume
führt die kürzeste und wegen der Fahrt zwischen den Inseln entlang die vor Seekrankheit am besten geschützte Route nach

Dalmatien

Regelmäßig Fahrten
jeden Tag
mittels der den größten Komfort bietenden u. elektrisch beleuchteten Dampfer. Zur Logierung werden „Hotel Bristol“ in Zara und „Hotel Imperial“ in Ragusa bestens empfohlen.

Genaue Fahrordnung siehe in Waldheim's Kondukteur Nr 593—604.

Pränumerations-Einladung.

Wir laden hiemit die Herren Ärzte zum Abonnement der ***„Medicinischen Blätter“*** *ein und bitten um baldige Erneuerung des Abonnements, damit keine Verzögerung in der Zusendung eintrete.*

Der ganzjährige Bezugspreis beträgt für Österreich-Ungarn K 20, halbjährig K 10.

Für Deutschland ganzjährig Mk. 20. Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig Frcs. 25.

Die Administration der „Medicinischen Blätter“.

Loeflunds
Original-

Reelle Präparate. Mässige Preise.

Milchzucker chemisch rein, nach **Prof. von Soxhlets Verfahren,** frei von Eiweiss und schädlichen Keimen, **eigens hergestellt für Säuglings-Ernährung.**

Malzsuppenextrakt zur Herstellung von **Dr. Kellers „Malzsuppe für magendarmkranke Kinder“.** Nach **Keller** und **Gregor**-Breslau 60—80% Heilungen.

Malzextrakt vorzügliches Diäteticum bei den Katarrhen der Luftwege, in Milch gelöst das kräftigste **Kinderfrühstück.**

Lebertran-Emulsion mit **Malzextrakt,** Ärztlich anerkannt als vorzüglichste Tranmischung, bei Erwachsenen und Kindern beliebt. Dieselbe **mit Eisen,** mit **Kalk,** mit **Jod.**

Erhältlich in fast allen Apotheken.

General-Depot: G. & R. Fritz, Bräunerstrasse 5, Wien.
Wiener Depot: Apotheke zum schwarzen Bären, am Lugeck 3.

Ed. Loeflund & Co.,
Grunbach bei Stuttgart.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:15 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

AUG 18 1906

WIEN. XXIX. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:

Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 20·—, halbjährig K 10·—.

Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.

Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Redaktion u. Administration

XIX/1, Billrothstrasse 47.

Telephon-Nr. 22152.

Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.

Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift

für die gesammte Heilkunde.

Herausgegeben und redigiert von

o. ö. Universitätsprofessor **Dr. J. Nevinny** und **Dr. J. Meisels.**

Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt für Oesterreich-Ungarn im Bureau der **Medicinischen Blätter** WIEN XIX/1, Billrothstrasse 47, für alle übrigen Länder bei der **Buchhandlung Gustav Fock** in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Wien XIX/1, Billrothstrasse 47.

Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 29. Wien, 21. Juli 1906. **Nr. 29.**

Heilanstalt Svetlin
für Nerven-, Gemüts- und Morphiumkranke.
Wien III., Leonhardgasse 3.
Telephon Nr. 3333 (11 bis 1 und 3 bis 5 Uhr.) 145

MYCODERMIN
(Mycoderma)
Bierhefe in kaltem Luftstrom getrocknet, mit größter chem. Aktivität, da Zellen intakt erhalten. Indiziert bei:
Furunkulose, Akne, Urticaria (Darmstörungen)
Diabetes, Erysipel
in Blechdosen à 100 g = K 2·50 in den Apotheken erhältlich.
Den p. t. Ärzten Versuchsproben gratis.
Chem. Fabrik J. Blaes & Co., Bregenz (Vorarlberg)
Lindau (Bayern), **Hirson** (Frankreich), **Como** (Italien).

MATTONI's GIESSHÜBLER natürlicher alkalischer SAUERBRUNN
bewährt in allen Krankheiten der **Atmungs-** u. **Verdauungsorgane**, bei **Gicht, Magen** u. **Blasenkatarrh.** Vorzüglich für Kinder, Rekonvaleszenten u. während der Gravidität.

FÜR KATARRHALIKER!
KURORT GLEICHENBERG
SAISON Mai – Oktober STEIERMARK (Sommerfrische)
Heilquellen: Konstantin- und Emmaquelle (alkal. mur. Säuerlinge), Johannisbrunn (alkal. mur. Eisensäuerling), Klausenquelle (reiner Eisensäuerling).
Kurmittel: Inhalations- u. Pneumotherapie, Kaltwasserheilanstalt, Süß-, Mineralwasser-, kohlensaure Bäder, Sonnenbäder, Heilgymnastik.
Illustrierte Prospekte franko. Wohnungs-, Mineralwasser- und Wagenbestellungen durch die **Kurdirektion.**

Alkohol-
Entziehungskuren Kuranstalt **Rittergut Nimbsch** a. Bober, Post Reinswalde Kr. Sagan in Schlesien (früher Niendorf a. Sch.). Gegr. 1895. Prosp. franko. **San.-Rat. Dr. Lerche, Alfred Smith,** Rittergutsbesitzer.

Schaumweinfabrik von C. A. Lincke, ERFURT.
SEKT aus Mosel- oder Rheinwein
inkl. Steuer 1/1 Fl. Mk. 2 u. Mk. 2.50, i. Deutschl. v. 5/1 Fl. an franko.

Dr. med. Skormins
Eisenzitronensaft ist ein neues, wohlschmeckendes, vorzügliches, wirksames und billiges Mittel gegen Bleichsucht, Blutarmut u. dgl. — Orig.-Flaschen von 1/2 Ltr. Inhalt zu **3 Mk.** in den Apotheken. — Ärzten Muster und Prospekt kostenlos von den alleinigen Fabrikanten:
Dr. E. Fleischer & Co., chem. Fabrik, Rosslau (Anhalt).
Vertreter: Em. V. Gojtant, Wien VIII/2, Lerchenfelderstr. 88-90.

Sorisin
Syr. Kal. Sulfo-Guajacol.
Laut Ministerialerlaß vom 26. Dezember 1904 bewilligt.
Gesetzlich geschützt.

Preis K 2.– pr. Flasche. Indikationen: **Preis K 2.– pr. Flasche.**
Auf Grund bereits erfolgter vielfacher Erprobungen seitens der Herren Professoren, praktischer Ärzte, Kliniken und Spitäler bei **Katarrhen der Respirationsorgane,** wie **akuter** und **chronischer Bronchitis, Luftröhren-** und **Rachenkatarrh, Keuchhusten, Lungenspitzenkatarrh, Skrofulose,** wie auch in der **Rekonvaleszenz** nach **Influenza** und anderen akuten **Infektionskrankheiten.**
Sorisin hebt den Appetit, das **Körpergewicht,** beseitigt **Husten** und **Auswurf,** desgleichen den **Nachtschweiß.**
Dosierung: **3—4** Kinderlöffel täglich für Erwachsene, **für** Kinder die **Hälfte.**
Dieses **Präparat** wird nur gegen ärztliche **Verordnung** abgegeben.
Probemuster auf Wunsch kostenfrei.
Erzeugung und Generalvertrieb: HERBABNY-SCHOLZ, Apotheker, Wien, I. Lugeck 3.
Sorisin ist in allen Apotheken erhältlich.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:15 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain, Google-digitized

Serravallo's

China-Wein mit Eisen

für Rekonvaleszenten und Blutarme von ärztlichen Autoritäten bestens empfohlen.

Wird seines **vortrefflichen Geschmackes** wegen besonders von Kindern und Frauen sehr gerne genommen. — Auf Wunsch erhalten die Herren Aerzte *Literatur und Proben franko und unentgeltlich.*

J. Serravallo, Triest-Barcola. 156

Vielfach prämiiert. Ueber 3500 ärztliche Gutachten.

Pränumerations-Einladung.

Wir laden hiemit die Herren Ärzte zum Abonnement der ***„Medicinischen Blätter“*** *ein und bitten um baldige Erneuerung des Abonnements, damit keine Verzögerung in der Zusendung eintrete.*

Der ganzjährige Bezugspreis beträgt für Österreich-Ungarn K 20, halbjährig K 10.

Für Deutschland ganzjährig Mk. 20. Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig Frcs. 25.

Die Administration der „Medicinischen Blätter“.

Hochfeines Tafelwasser.

Klösterle Natürlicher Sauerbrunn reichste Natron-Lithion-Quelle.

Haupt-Depot: Wien, I. Sonnenfelsgasse 4.

Loeflunds

Reelle Präparate. Mässige Preise.

Original-

Milchzucker chemisch rein, nach **Prof. von Soxhlets Verfahren,** frei von Eiweiss und schädlichen Keimen, eigens hergestellt für **Säuglings-Ernährung.**

Malzsuppenextrakt zur Herstellung von **Dr. Kellers „Malzsuppe für magendarmkranke Kinder“.** Nach **Keller** und **Gregor**-Breslau 60—80% Heilungen.

Malzextrakt vorzügliches Diäteticum bei den Katarrhen der Luftwege, in Milch gelöst das kräftigste **Kinderfrühstück.**

Lebertran-Emulsion mit **Malzextrakt,** Ärztlich anerkannt als vorzüglichste Tranmischung, bei Erwachsenen und Kindern beliebt. Dieselbe mit **Eisen,** mit **Kalk,** mit **Jod.**

Erhältlich in fast allen Apotheken.

General-Depot: G. & R. Fritz, Bräunerstrasse 5, Wien.

Wiener Depot: Apotheke zum schwarzen Bären, am Lugeck 3.

Ed. Loeflund & Co.,

Grunbach bei Stuttgart.

Eusulfinseife

(Patente angemeldet, Name geschützt)

einzige dauernd haltbare, beim Gebrauch Schwefelwasserstoff abgebende Seife, **von außerordentlicher Wirksamkeit bei schuppenden Hautaffektionen, Akne, Picmentanomalien und anderen Hauterkrankungen.**

Ungarisch-Kroatische See-Dampfschiffahrts-Aktien-Gesellschaft in Fiume.

Über Fiume

führt die kürzeste und wegen der Fahrt zwischen den Inseln entlang die vor Seekrankheit am besten geschützte Route nach

Dalmatien

Regelmäßig Fahrten **jeden Tag** mittels der den größten Komfort bietenden u. elektrisch beleuchteten Dampfer. Zur Logierung werden „Hotel Bristol“ in Zara und „Hotel Imperial“ in Ragusa bestens empfohlen.

Genaue Fahrordnung siehe in Waldheim's Kondukteur Nr 593—604.

Neuronal

(Bromdiaethylacetamid.)

Unschädliches Schlafmittel von hervorragender Wirkung in Dosen von 0·5—2·0 und 3·0 Gramm.

Nebenwirkungen, wie Benommenheit, Motilitätsstörungen und kumulative Wirkung nicht beobachtet.

Analgeticum und **Sedativum** bei nervösem Kopfschmerz, auch dem der Epileptiker und den **Unruhezuständen der menses,** in Gaben von 0·3 bis 0·5 Gramm.

Mindert und mildert die Anfälle der Epilepsie.

Neuronal-Tabletten zu 0·5 Gramm.

Hetol	**Bismutose**	**Orexin**
Hetol-Injektionen nach Prof. Landerer.	bewährtes Adstringens und Protektivum.	echtes Stomachicum **Orexin-Tabletten** und **Orexin-Schokolade-Tablett.**

Literaturberichte durch:

Kalle & Co., Aktien-Gesellschaft, Biebrich.

Ges. geschützt. **CONVULSIN** Ges. geschützt.

Extr. Eucalypti sacchar. Kowalewski.

Hervorragendes Mittel bei Keuchhusten, Asthma. Athmungsbeschwerden u. s. w. 280

Literatur und Proben stehen den Herren Ärzten gratis und franko zu Diensten.

Flasche von ca. 250 gr. Detail K 2.—.

Apotheke „Zum Bär“ E. B. KOWALEWSKI, Berlin O. 27.

General-Depot für Österreich-Ungarn: Apotheker **C. BRADY, WIEN I/1.**

Dr. Gölis Speisepulver

(seit 1857 Handels-Artikel).

Diätetisches, die Verdauung unterstützendes Mittel. Zu haben in den meisten Apotheken und Drogerien Österreich-Ungarns. Preis einer kleinen Schachtel K 1.68, einer großen K 2.52. Jede Schachtel muß mit dem Siegel **„Dr. Gölis“** und der registr. Schutzmarke verschlossen, ferner die Etikette mit meinem Faksimile: »Dr. Jos. Gölis Nachfolger« versehen sein und verlange man bei Ankauf immer ausdrücklich: **Dr. Gölis Speisepulver.** Alleiniger Erzeuger, seit 1868: **Dr. Jos. Gölis Nachf., Wien I., Stephansplatz 6 (Zwettlhof).** Versand en gros et en detail.

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-07-16 22:15 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

WIEN. XXIX. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:

Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 20·—, halbjährig K 10·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Redaktion u. Administration:
XIX/1, Billrothstrasse 47.
Telephon Nr. 22152.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift
für die gesammte Heilkunde.

Herausgegeben und redigiert von
o. ö. Universitätsprofessor **Dr. J. Nevinny** und **Dr. J. Meisels.**

Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt
für Oesterreich-Ungarn
im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
XIX/1, Billrothstrasse 47,
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate
laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Wien XIX/1, Billrothstrasse 47.
Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 29. Wien, 21. Juli 1906. **Nr. 29.**

INHALT:

I. **Originalartikel:** Venus, Zur Orientierung des praktischen Arztes über die Anwendung und Erfolge der Stauungshyperämie von Bier. (Fortsetzung und Schluß.)
II. **Referate:** Nobl, Myomatosis cutis disseminata.
Vincenzi, Ein Fall von Staphylokokkenseptikämie.
Zander, Über das Wallersche Gesetz.
Schulz, Der quantitative Nachweis von Eiweißsubstanzen mit Hilfe der Präzipitinreaktion und seine Anwendung bei der Nahrungsmittelkontrolle.
Czermak, Zur Technik der Glaukomiridektomie.
Schleißner, Partielles funktionelles Näseln; Sigmatismus nasalis.
Grashey, Fremdkörper und Röntgenstrahlen.
III. **Literatur:** Witzel, Die Schmerzverhütung in der Chirurgie.
IV. **Sitzungsberichte:** Aus den französischen Gesellschaften: Carnot, Alkoholprobe. — Metschnikoff, Experimentelle Syphilis. — Huchard, Behandlung der Aneurysmen.
V. **Notizen. — VI. Programm der Ferialkurse. — VII. Offene Stellen.**

Nachdruck und Übersetzungsrecht der Artikel vorbehalten.

Zur Orientierung des praktischen Arztes über die Anwendung und Erfolge der Stauungshyperämie von Bier.

Von Dr. **Ernst Venus.**

(Fortsetzung und Schluß.)

Guth (Prag. med. Wochenschr. 1906, H. 2) erblickt die besonderen Vorteile des Verfahrens in einer kürzeren Behandlungsdauer, ferner bleibt dem Arzte der Kampf erspart, den er so oft mit messerscheuen Patienten ausfechten muß, und schließlich kömmt er weniger in die Lage, seine Hände mit septischem Materiale zu beschmutzen.

Derlin (Münch. med. Wochenschr. Nr. 29, 1905) sah zwei schwere Sehnenscheidenphlegmonen und eine akute traumatische Osteomyelitis durch Stauung mit Erhaltung der Dienstfähigkeit ausheilen. Er rühmt dem Verfahren nach größte Einfachheit der Anwendungsweise unter Ausschluß von Schmerzen, Wegfall verstümmelnder Eingriffe, Abkürzung der Heilungsdauer und besser erzielte Resultate.

Frommer (Wiener klin. Wochensch. Nr. 8, 1906) erreichte nach mannigfacher Anwendung mit der Stauungstherapie so gute Erfolge, daß er sie an die Spitze der konservativen Methoden der Behandlung chronischer Knochen- und Gelenkstuberkulose stellt. Auch in der Nachbehandlung der operierten Fälle erwies diese sich als sehr gut und brauchbar, so nach Operationnn wegen Osteomyelitis, akuter und chronischer Entzündung des Warzenfortsatzes, eitrigen Phlegmonen und Arthritiden. Knochentuberkulose behandle man nach Operationen zunächst einige Zeit nach der gewöhnlichen Regel, wenn aber die Suppuration zunimmt oder die Wunde eine schlechte Heilungstendenz zeigt, staue man täglich eine Stunde lang. Auch bei Altersgangrän wandte Frommer die Stauung an und fand hier als ihre Wirkung eine rasche Verminderung der Schmerzen, schnelle Reinigung der Geschwüre, eine Beschleunigung der Demarkation und Abstoßung.

Lossen (Münch. med. Wochenschr. Nr. 39, 1905) sah unter der Stauungshyperämie 3 Fälle von Sehnenscheidenphlegmonen mit gutem funktionellen Resultate zur Heilung kommen, die nicht nach Biers Vorschriften, sondern nach üblichen Regeln behandelt, sämtliche entweder mit Abstoßung der vereiterten Sehnen oder deren nachherigen krummen Zusammenziehung ausgeheilt wären. Aber auch in anderen Fällen, z. B. beginnende Fingergelenksvereiterungen, paratendinösen und periostalen Panaritien, Achselbubonen, Furunkeln, chronischen Fisteln bewährte sich die Stauungs- und Saughyperämie sehr gut. Ein gleichzeitiger feuchter Verband scheint wohl zu nützen, kommt aber für das Resultat, namentlich bei Sehnenscheidenphlegmonen nicht in Betracht.

Kaiser (Zentralbl. f. Chir. Nr. 10. 1906) ist das Biersche Verfahren geradezu ein unentbehrliches therapeutisches Hilfsmittel geworden; besonders empfiehlt er es zur Nachbehandlung nach wegen nicht eitriger Affektionen vorgenommenen Operationen, wenn Schmerz und Fieber als erste Erscheinung einer Störung die Wundheilung manifest werden.

Ranzi (Wien. klin. Wochenschr. Nr. 4, 1906) erblickt auf Grund einer Erfahrung von 110 Fällen akuter, mit Stauungshyperämie behandelter Zellgewebsentzündungen die Hauptvorzüge jener in der schmerzlindernden Wirkung und dem funktionellen Resultate in bezug auf Verhütung der Sehnennekrose, während der Nachteil in der längeren Zeitdauer der Behandlung liegt.

Ebenso erzielte von Brunn (Beitr. z. klin. Chir. 46. Bd. 3. H.) in 65 mit Stauungshyperämie behandelten Fällen günstige Resultate, so daß er diese für ein recht wertvolles Mittel in der Bekämpfung akuter Eiterungen, besonders wenn diese im Anfangsstadium sind, erblickt, während ihre Wirksamkeit bei schweren progredienten Prozessen noch zu wenig erforscht ist.

Danielsen (Münch. med. Wochenschr. Nr. 48, 1905) empfiehlt bei Panaritien und Handphlegmonen die Sukkationsmethode, bei Phlegmonen und Lymphangitis die Stauungsbinde. Furunkel, in denen sich bereits ein Eiterpfropf gebildet hat, und Abszesse sind vorher durch eine kleine Stichinzision zu eröffnen. Sehr wichtig ist es, daß man die Stauung nicht auch einem geschulten Personale oder dem Kranken selbst überläßt; stets habe man diesen selbst unter Kontrolle; schwere progrediente Phlegmonen behandle man nicht ambulatorisch, sondern überweise sie dem Krankenhause. Unter 105 Fällen akuter Eiterung erzielte Danielsen 101 mal in kurzer Zeit Heilung, 4 Fälle bedeuteten einen Mißerfolg. Auch Danielsen sieht die Vorteile des Bierschen Verfahrens in dem Wegfalle sowohl großer Inzisionen als auch der schmerzhaften Tamponade, sowie der schweren Be-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:15 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

wegungsstörungen bei Gelenk- und Sehnenscheidenphlegmonen, in einer kürzeren Behandlungsdauer und hält die Biersche Behandlung akuter Eiterungen und Entzündungen „für die größte therapeutische Errungenschaft, welche die neueste Zeit der Chirurgie gebracht hat".

Stabs (Wien. klin. Rundschau Nr. 46, 1905) sah 4 Fälle von infektiösem Kniegelenkserguß (3 Stichverletzungen und eine metastatische Entzündung, welche punktiert wurde) ohne Drainage unter Stauungshyperämie sehr gut verlaufen; ebenso wandte er sie mit Erfolg bei Panaritien und Phlegmonen an; in der Hälfte der Fälle gelang bei Sehnenscheidenphlegmone die Erhaltung der Sehnen.

Stich (Berl. klin. Wochenschr. Nr. 49—50, 1905) fand, daß die Stauungshyperämie die Schmerzen zum Schwinden bringt und das Wiederauftauchen derselben auf eine verminderte Wirksamkeit der Hyperämie hindeutet. Auch ihm gelang es, durch ein Vermeiden der Tamponade bei Sehnenscheidenphlegmonen meist ein Nekrotischwerden der Sehne hintanzuhalten (unter 7 Fällen hatte er nur einen Mißerfolg); Furunkel und Karbunkel heilten rascher aus, ebenso ergaben umschriebene Abszesse und vereiterte Drüsen einen guten Heilungserfolg, ebenso puerperale Mastitis (Nachlaß der Schmerzen und Wegfall großer Inzisionen); schwere Osteomyelitiden wurden zwar in bezug auf die Schmerzen gut beeinflußt, sonst aber ergab hier die Biersche Behandlung kein zufriedenstellendes Resultat; Erysipel wurde nie beobachtet. Auch Stich ist für eine häufige Kontrolle des Patienten.

Bestelmeyer (Münch. med. Wochenschr. Nr. 14, 1906) erzielte mit dem Bierschen Verfahren sehr günstige Resultate. Die Eitersekretion nahm unter der Behandlung in den ersten Tagen rasch zu, um dann bei eintretender Besserung ebenso schnell, manchmal ganz auffallend rasch abzunehmen; dabei wurde das Sekret immer dünner und klarer bis schließlich aus der Wunde nur einige Tropfen klaren Serums ausgepreßt werden konnten. Die mit Saugapparaten behandelten Furunkel heilten sämtlich aus, ebenso die Panaritien, bei welchen durch eine Stichinzision vor der Saugbehandlung dem Eiter freie Bahn geschaffen wurde. 17 Phlegmonen der Hand, die mit kleiner Stichinzision und nachfolgender Stauung behandelt wurden, heilten durchschnittlich in 10 Tagen aus; bei 14 subkutanen und subfaszialen Phlegmonen der Arme und Beine wurde nur in 7 Fällen eine vollständige, ziemlich rasche Heilung durch Stauung erzielt. 4 Fälle phlegmonöser Bursitis praepatellaris mit subfaszialer Oberschenkelphlegmone konnten durch Stauungshyperämie nicht zur Heilung gebracht werden, so daß man fast spalten mußte, dagegen heilten 3 Fälle von Bursitis praepatillaris, deren Exsudat teils eitrig, teils trübserös war, mit Stichinzision und Stauung behandelt, sogar sehr rasch aus. Sehr bewährt haben sich die Saugapparate bei periproktischen Abszessen, die nur durch Stichinzisionen eröffnet wurden, ebenso bei puerperaler Mastitis. Unzuverlässig war die Stauungstherapie bei Erysipel, bessere Erfolge zeigten sich bei Lymphangitis. Keinen Erfolg hatte Bestelmeyer bei ostalen Panaritien, ebenso bei einem Falle von Osteomyelitis, allerdings kam dieser erst 13 Tage nach Beginn der Erkrankung zur Behandlung, ferner bei 3 Fällen von Gelenkseiterungen, während sich die Stauung in 2 Fällen von Gelenksverletzungen prophylaktisch sehr gut bewährte. Bestelmeyer ist der Ansicht, daß die Stauungshyperämie wohl das Beste ist, um akut entzündliche Prozesse zur Heilung zu bringen, daß aber andererseits auch konstatiert werden muß, daß dieselbe bei schweren phlegmonösen Erkrankungen nur mit kleinen Stichinzisionen verbunden, oft keine Heilung erzielt, besonders dann, wenn progrediente Phlegmonen schon eine größere Ausdehnung erlangt haben oder wenn eitrige Prozesse sich durch besondere Bösartigkeit infolge Virulenz der Bakterien auszeichnen; in diesen Fällen sind zunächst große Inzisionen und dann Stauung am Platze. Vorteile des Verfahrens sind die subjektiv viel angenehmere Behandlungsweise, die kleinen, manchmal kaum sichtbaren Narben, das Wegbleiben der Tamponade, die Möglichkeit einer frühzeitigen aktiven und passiven Bewegung der kranken Glieder; die Nachteile sind die im allgemeinen noch schwierige Technik, vor allem aber das Fehlen sicherer, objektiver Zeichen für eine richtige Stauung.

Eversmann (Zentralbl. f. Gyn. 1906, Nr. 4) wandte das Saugverfahren bei eiternden Bauchwunden an, speziell bei den eiternden Bauchdeckenwunden, wie sie manchmal nach Laparotomien vorkommen, und ist mit den erzielten Resultaten sehr zufrieden. Er empfiehlt, den Saugapparat zweimal täglich auf je eine halbe Stunde auf die Wunde zu setzen und hiebei immer nach fünf Minuten eine Minute Pause eintreten zu lassen.

Keppler (Münch. med. Wochenschr. 1905, Nr. 45 bis 47) teilt mit, daß in den letzten zwei Jahren an der Bonner Klinik fast alle Entzündungen und Eiterungen am Kopfe oder im Gesichte mit Stauungshyperämie behandelt wurden. Die Technik dieser Art von Stauung ist einfach. Eine einfache Baumwollgummi-Binde (für Erwachsene 3 Zentimeter, für Kinder 2 Zentimeter breit) wird, nachdem sie wenigstens mit einer einfachen Lage einer gewöhnlichen Mullbinde unterfüttert worden ist, unter gelindem Drucke nach Art eines Strumpfbandes um den Hals angelegt, keine mehrmaligen Touren. Im Anfange ruft die Binde leicht das Gefühl der Beengung und Unbequemlichkeit hervor, doch hören diese Klagen von seiten der Patienten bald auf, so daß die Kopfstauung gut 20 bis 22 Stunden pro Tag vertragen wird; nach 4stündiger Pause legt man dann die Binde von neuem an, mindestens muß sie aber 10 bis 12 Stunden täglich getragen werden; ferner ist es wichtig, sie auch dann noch einige Zeit tragen zu lassen, wenn die entzündlichen Erscheinungen bereits abgeschlagen sind. Störungen durch die Stauungsbinde werden nie, auch nicht bei Arteriosklerotikern, beobachtet; eine eventuell auftretende starke ödömatöse Schwellung des Gesichtes hat keine Bedeutung. In erster Linie ist die Wirkung der Stauung eine schmerzlindernde.

Bei eitrigen Erkrankungen des Mittelohres zeigte die Anwendung der Kopfstauung in den akuten Fällen eine günstige Wirkung, eine weniger gute in den chronischen Fällen. Auch bei 10 Epileptikern war die Kopfstauung einige Wochen hindurch versucht. Die Erfahrung hierin zeigte, daß die venöse Hyperämie zu keiner Vermehrung der Anfälle führt; nur bei einem Kranken wurden die Anfälle zwar nicht häufiger, dafür aber nahmen sie an Dauer und Schwere zu, in 3 Fällen konnte man gar keinen Einfluß der venösen Stauung auf die Epilepsie wahrnehmen, während bei 6 Kranken die Anfälle zweifellos herabgesetzt waren. Hand in Hand mit der Herabsetzung der Anfälle ging eine Besserung der seelischen und geistigen Störungen einher, so daß diese Beobachtungen jedenfalls zur Nachprüfung und weiteren Forschung auffordern. Von 3 Choreafällen scheint einer in hervorragend günstiger Weise beeinflußt worden zu sein; auch bei nervösen Kopfschmerzen wurden einige ausgezeichnete Resultate beobachtet, so daß nicht nur Chirurgen, sondern auch Neurologen an diesen Fragen interessiert sind. Zweimal konnte man bei Weichteilentzündungen am Kopfe unter dem Einflusse der venösen Stauung das Schwinden des bereits ausgebildeten Abszesses beobachten. 13 Fälle von Erysipel des Kopfes wurden mit venöser Stauung behandelt; einmal ging das Erysipel bis an die Binde heran, während es sonst auffallend beschränkt blieb und nach kurzer Dauer (durchschnittlich 4·9 Tage) abheilte. Doch ist nach Kepplers eigener Meinung hier Skepsis am Platze. Eitrige Prozesse am Kiefer, mit Kopfstauung behandelt, geben gute Resultate.

Heim (Berl. klin. Wochenschr. 1905, Nr. 28) behandelte dann 19 Fälle akuteitriger Mittelohrenentzündung mittels Kopfstauung; von 23 mittelschweren Fällen wurden 9 gänzlich geheilt, bei 2 trat wenigstens äußerlich ein Zurückgehen der Mastoiditis ein, 8mal mußte operiert werden. Ein wirklich günstiges Resultat gaben die Fälle mit Abszeß, während bei verschiedenen der operierten Fälle der günstige Moment für eine Operation nur aufgehalten worden zu sein scheint, so daß die Gefahr nahe liegt, es könnte durch die Stauungstherapie der richtige Zeitpunkt für eine Operation versäumt

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:15 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

werden. Auch Stenger (Deutsch. med. Wochenschr. 1906, Nr. 6) behandelt die akuten Ohreneiterungen mit Kopfstauung, die genau nach Biers Vorschriften angewendet wurde. Die behandelten Eiterungen waren im Anschlusse an Erkältungen, Anginen aus unbekannten Ursachen entstanden, jedenfalls aber nicht im Anschlusse an Infektionskrankheiten. In dem Vorhandensein von Rachenwucherungen erblickt Stenger eine Kontraindikation der Kopfstauung.

Auf Grund seiner gesammelten Erfahrungen bei Behandlung akuter Ohreneiterungen durch Kopfstauung (über ihre Wirkung bei chronischen Eiterungen hat Steuyn sich noch kein abschließendes Urteil gebildet) rät er in folgender Weise vorzugehen: Zunächst schlage man die bisher übliche Therapie ein, dann nach Nachlassen der ersten Symptome setze man zur Beschleunigung des Heilungsverlaufes mit der Kopfstauung ein. Treten bei einer akuten Eiterung von vornherein bedrohliche Erscheinungen auf, so ist die Stauungsbehandlung in die Reihe der therapeutischen Maßnahmen aufzunehmen, ohne daß aber dadurch der richtige Moment zu dem operativen Eingriffe versäumt werde. Um auch die entzündlichen Prozesse an den Tonsillen der Saugtherapie zugänglich zu machen, ließ Prym (Münchn. med. Wochenschr. 1905, Nr. 48) eigene Saugglöser verfertigen. Das richtig sitzende Saugglas darf keine Schmerzen, auch bei akuten Anginen, verursachen. Eine unangenehme Nebenerscheinung bei der Behandlung entzündlicher Prozesse an den Tonsillen mittels Saugglöser ist die starke Salivation. Man darf das Saugglas nicht länger als 5 Minuten liegen lassen, empfehlenswert ist es, wenn dabei der Patient im Bette am Bauche mit frei über den Bettrand hängendem Kopfe liegt, damit der Speichel leicht abfließe.

Nachteile sah Prym in keinem Falle, hingegen erzielte er bei chronischen Anginen günstige Resultate. Ihm erscheint die Saugtherapie als ein Hilfsfaktor bei der Bekämpfung der entzündlichen tonsillaren Erkrankungen. Während sie sich in allen Fällen als unschädlich erwies, hat sie in einem Teile derselben die Beschwerden der Kranken so gelindert, daß Prym zu einem Versuche mit ihr in allen Fällen raten zu müssen glaubt. Ebenso empfiehlt Hochaus in einem Vortrage in der Rheinisch-westfälischen Gesellschaft für innere Medizin (ref. Münchner medizin. Wochenschr. 1905, Nr. 34) die Behandlung akuter Halsaffektionen mittels Stauungshyperämie. In 25 Diphtheriefällen waren die Resultate recht zufriedenstellend; die Beläge stießen sich rasch ab, die subjektiven Beschwerden schwanden bald, Komplikationen der Diphtherie, besonders Albuminurie, Herzstörungen und Nervenlähmungen waren sehr selten zu beobachten. Bei 10 meist schweren Anginen war zwar keine Abkürzung des Verlaufes nachweisbar, dafür besserten sich die Beschwerden im Halse auffallend rasch. Unter 6 Fällen von Erysipel des Gesichtes konnte dreimal ein Erfolg konstatiert werden, indem das Weiterschreiten des Erysipels bald sistierte und das Fieber rasch nachließ.

Renner (Münch. med. Wochenschr. 1906, Nr. 2) versuchte die Stauungshyperämie als Heilfaktor in die Okulistik einzuführen. Er rät die Kopfstauung nur bei Kindern und Erwachsenen bis zu 40 Jahren, wenn keine krankhaften Veränderungen des Herzens und Zirkulationssystems vorhanden sind, in Anwendung zu ziehen. 5 Fälle von Keratitis parenchymatosa wurden durch 2 bis 4 Wochen täglich 6—12 Stunden gestaut. Da alle Fälle in wenigen Wochen gebessert waren, so ist ein günstiger Einfluß der Stauungshyperämie, wenn auch nicht zu beweisen, so doch anzunehmen. Bei ekzematösen und katarrhalischen Hornhautgeschwüren, ebenso bei alten Hornhauttrübungen, gleichzeitiger Gefäßentwicklung konnte kein Einfluß der Stauungsbehandlung erwiesen werden, so daß Renner von weiteren diesbezüglichen Versuchen abrät.

Auch in der Gynäkologie wurde die Stauungshyperämie von verschiedenen Seiten als Heilfaktor einzuführen versucht. Krömer (Zentralbl. f. Gyn. 1906, Nr. 4) empfiehlt die Saugbehandlung bei akuten Entzündungen im Genitalschlauche zur Lokalisation des Infektionsherdes und als Behandlung der Folgeerscheinungen entzündlicher Prozesse. Der Zweck, der im letzteren Falle verfolgt wird, ist ein doppelter, einerseits soll aktiv-passive Hyperämie erzeugt werden (zur Erweichung aller Narben oder Strikturen), andererseits soll in Verbindung mit Skarifikationen eine passive Hyperämie beseitigt werden. Bauer (Wien. klin. Wochenschr. 1905, Nr. 47) hat einen Saugapparat konstruiert, der auf die Portio aufgesetzt, in dieser, sowie dem Uteruskörper durch kräftige Saugwirkung eine Hyperämisierung hervorruft. Bei chronischer Metritis wurde dadurch öfter eine sehr wohltuende Schmerzlinderung beobachtet, bei Endometritis wurde bisweilen durch Ansaugen des Sekretes aus der Uterushöhle eine wesentliche Besserung, aber keine Heilung herbeigeführt. Bei Amenorrhoë versucht, konnten einmal die Menses hervorgerufen werden. Die Saugmethode aber zur Einleitung des künstlichen Abortus anzuwenden, ist wegen der Gefahr einer großen Blutung nicht zu versuchen. Auch Eversmann (Zentralbl. f. Gyn. 1905, Nr. 48) versuchte die Biersche Stauung bei Endometritis und starkem Fluor und bezweckte damit durch direkte Ansaugung Entfernung des Sekretes, Hyperämisierung des Uterus und gesteigerte Blutzirkulation. Da seine Erfolge zufriedenstellend waren (sah er doch sogar unter dieser Therapie dicke, schmerzhafte Stränge im Douglas schwinden), so fordert Eversmann zu weiteren Versuchen auf.

Klapp (Deutsch. Zeitschr. f. Chirurg., 74. Bd., 6. H.) wendet die mobilisierende Wirkung der Hyperämie auf skoliotische Versteifungen an, indem er unmittelbar vor dem orthopädischen Turnen während 20 Minuten die Patienten in eigens konstruierten Kästen der Einwirkung heißer Luft aussetzt. Dieses Verfahren ersetzt vorteilhaft die Massage und hat eine ausgezeichnete mobilisierende Wirkung auf steife Skoliosen. Deutschländer (Zentralbl. für Chirurg. 1906, Nr. 12) behandelt Knochenbrüche mit Stauungshyperämie, indem er Frakturen durchschnittlich 6—8 Stunden mit einer kurzen Unterbrechung um die Mittagsstunde täglich staut. Nicht nur daß die Stauungshyperämie ein einfaches, leicht anwendbares Mittel darstellt, wird der Heilungsprozeß der Fraktur abgekürzt, da eine raschere Kallusbildung erfolgt, atrophische Prozesse bleiben aus. Tillmann (Deutsch. med. Wochenschr. 1905, Nr. 4) wünscht der Stauungstherapie eine größere Verbreitung, da bei einer geeigneten Auswahl der Fälle und verständigen Befolgung der Regeln die Erfolge bei tuberkulösen, gonorrhoischen und anderen Gelenksversteifungen sehr gute sind. Ebenso rühmt Hirsch (Berl. klin. Wochenschr. 1905, Nr. 39) die Erfolge, die er bei der Behandlung der Arthritis gonorrhoica mit Bierscher Stauung erzielte. Einen besonderen Vorzug derselben fand er in dem Nachlassen, meist völligem Schwinden der Schmerzen, konnte aber keine Abkürzung der Behandlungsdauer sehen. Von 25 diesbezüglichen Fällen sind 10 vollständig geheilt.

Colley (Münch. med. Wochenschr. 1906, Nr. 6) züchtete aus einem Ellbogengelenksempyem Streptokokken in Reinkultur und impfte mit einer Aufschwemmung derselben in Boullion Mäuse, die dann meist zugrunde gingen; setzte er jedoch vorher dem Eiter die dreifache Menge von Ödemflüssigkeit zu, welche er durch Einstich einer Hohlnadel in das eingestaute und mächtig geschwollene Glied gewonnen hatte, so wurden die Mäuse zwar krank, gingen aber nicht zugrunde. Da Ödemflüssigkeit, die aus einem gesunden gestauten Arme genommen wurde, keine Wirkung hatte, daß in der Ödemflüssigkeit des gestauten kranken Gliedes sich stets Körper finden und hier durch die Stauungsbinde das abgeschnürte Glied zu einem Organe wird, in dem sich, mehr minder unabhängig vom anderen Körper, biologische Prozesse eigener Art abspielen.

Eine eitrige, abgekapselte Appendizitis wurde, da die Operation kontraindiziert war, mittels Saugglocke behandelt. Nach 3 Tagen ließen die Schüttelfröste nach, die Resistenz verschwand, Abgang von Eiter wurde nicht konstatiert; auch perimetritische Exsudate und gonorrhoische Salpingitiden, die bis dahin jeder konservativen Therapie getrotzt haben, wurden durch Saugglocken in Beckenhochlagerung mit gutem Erfolge behandelt. Ferner wurden auf diese Art puerperale Mastitiden und Bubonen mit günstigem Resultate behandelt, ebenso

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:15 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Furunkel und Ekzem. 3 Fälle akuter Osteomyelitis heilten unter der Stauungstherapie ohne Narkose aus. Unterstützt wird die Stauung wirksam durch 12 bis 15 Minuten lange Vollbäder von 36 bis 37° C. Wenn auch vorläufig der praktische Arzt in dem Gebrauche der Stauung zu therapeutischem Zwecke Vorsicht walten lassen muß, so wird sie doch bald Allgemeingut der Ärzte werden. Joseph (Münch. med. Wochenschr. 1905, Nr. 40) studierte einige Wirkungen des natürlichen Ödem und der künstlichen Ödemisierung. Er beweist die entgiftende Wirkung des Ödem und seiner Ursache, der Stauungshyperämie, am Tierexperimente. Das Ödem der Bindenstauung tritt bei jenen Entzündungen, deren Erreger rasch und reichlich Giftstoffe erzeugen, auch rasch und reichlich auf. Die Bakterien können in der Giftlösung, die sie sich selbst bereitet haben, nicht leben, werden durch das Ödem auf den primären Angriffsstand beschränkt und dadurch gehindert, größeren Schaden anzurichten. Die Hauptarbeit der Entgiftung besorgt die große Flüssigkeitsmenge des Ödemes, indem sie beträchtlich verdünnend und dadurch entgiftend wirkt. Neben dieser direkt dilutierenden Wirkung des Ödemes macht sich noch eine indirekte resorptionshemmende geltend. Schließlich gewährt neben dem günstigen Einflusse auf die Erreger und ihre Gifte die künstliche Ödemisierung noch den Vorteil einer einfacheren und sanfteren Wundbehandlung. Die Bindenbehandlung gestattet, die Wunde ohne Tamponade und durch innere Wundspülung zu behandeln, die oft schmerzhaften Manipulationen in der Wunde bleiben weg. Stehr, Wiener klin. Wochenschr. 1906, Nr. 9) fand in den gestauten Körperteilen zu einer Zeit, da die Gewebe noch nicht mit Ödem durchtränkt sind, eine lokale Leukozytose, mit besonderer Beteiligung der Lymphozyten, die auf eine Steigerung der phagozytären Tätigkeit der Zellen hindeutet, woraus sich teilweise der therapeutische Erfolg der Stauung erklären läßt. Hofmann (Münch. med. Wochenschr. 1905, Nr. 39) untersuchte histologisch die Veränderungen im Granulationsgewebe fistulöser fungöser Herde durch Hyperämisierung mittels Saugapparat. Untersuchungsobjekt waren die Granulationen der Fistelgänge fungöser Lymphome und Knochenherde, welche vor und nach dem Saugen mit scharfem Löffel oder Schere gewonnen wurden. Es zeigte sich, daß nach dreiviertelstündigem Saugen die Zahl der roten und weißen Blutkörperchen sich kaum von dem normalen Befunde unterschied. In den Interstitien sind fast alle Leukozyten verschwunden, die Gewebsmassen erweitert und mit serösem Gerinnsel ausgefüllt. Das beim Saugen gewonnene Extravasat erweist sich als vorwiegend aus Leukozyten bestehend, so daß das Granulationsgewebe förmlich ausgewaschen wird. Es konnte auch nachgewiesen werden, daß durch das Saugen eine Menge von Mikroorganismen an die Oberfläche des Granulationsgewebes getreten und in dem Extravasatkoagulum auffindbar war.

Zum Schlusse sei noch eine Publikation von Lexer erwähnt (Münch. med. Wochenschr. 1906, Nr. 14), der sich nicht unbedingt zu den Anhängern der Bierschen Methode bekennt, sondern in ihr ein zweischneidiges Schwert erblickt. Nach seiner Ansicht bewährt sich die venöse Hyperämie bei akuten pyogenen Erkrankungen im allgemeinen nur bei leichten Fällen; in schweren Fällen, und jeder zweifelhafte Fall muß als schwerer betrachtet werden, ist die Stauungsbehandlung nur nach frühzeitiger und genügend großer Spaltung des Entzündungsherdes am Platze. Es ist nach Lexers Meinung ein gewagtes Spiel, von dem Gewebe und Organismus die Vernichtung der Infektionsstoffe zu verlangen, und je früher und ausgiebiger deren Entfernung aus dem Körper gelingt, desto eher erringt dieser den Sieg, desto geringer ist der Untergang der Gewebe.

Die Tamponade wendet aber auch Lexer höchstens zuerst ganz locker zur Blutstillung an, dann läßt er sie auch fort; auch ist Lexer gegen den Verzicht auf Feststellen der erkrankten Glieder. Was die Saugbehandlung betrifft, so sah Lexer überall dort, wo bei Furunkel bereits ein nekrotischer Pfropf sich gebildet hatte, wo umschriebene Entzündungsherde bereits in der Mitte erweicht und durch eine Stichinzision eröffnet wurden und das Fehlen von Fieber die erfolgte Abkapselung anzeigt, ausgezeichnete Erfolge; dagegen dauert die Saugbehandlung überall, wo das entzündliche Infiltrat Neigung zum Fortschreiten hat oder noch nicht verflüssigt ist, länger als die gewöhnliche Behandlung mit dem Messer.

Ziehen wir aus den zitierten Publikationen das Resumé, so ergibt sich, daß, wenn auch von einer Seite mehr, von anderer weniger empfohlen, mit der Einführung der venösen Hyperämie, sei es durch Stauungsbinde, sei es durch Saugapparat, ein Umschwung in der Behandlung sowohl akut eitriger Prozesse als auch besonder chronischen Erkrankungen, wie z. B. des Fungus, eingetreten ist und diese bald ein Gemeingut der Ärzte werden wird und muß. Heute sind freilich die Akten noch nicht endgültig abgeschlossen, aber immerhin hat es sich schon klar gezeigt, daß auch heute schon der praktische Arzt auf Grund der bisher gesammelten Erfahrungen mit gutem Gewissen die Stauungsbehandlung in Anwendung bringen soll. Unsere Erfahrungen sind noch zu gering, um mit Zahlen kommen zu können, auch fehlen uns bisher gerade die schweren Fälle, Sehnenscheidenphlegmonen und Gelenksvereiterungen, um ein abschließendes Urteil aussprechen zu können, aber wir haben bei einer immerhin genug großen Zahl von Furunkeln, Panaritien, puerperalen Mastitiden, Bubonen, sowie bei einigen Fällen fungöser Gelenkserkrankungen die Methode von Bier und Klapp mit Nutzen in Anwendung gebracht, um diese nicht auch mit gutem Gewissen empfehlen zu können.

II. Referate.

Myomatosis cutis disseminata. Von Privatdozent Dr. G. Nobl, Wien.

Die 25 Jahre alte Patientin bemerkte vor etwa acht Monaten an der Außenseite des linken Unterschenkels braunrot verfärbte, zerstreut in der Haut zu tastende, mäßig vorgewölbte Verhärtungen. Diesen erst beobachteten, bei ihrer allmälichen Vergrößerung leicht juckenden, knotigen Verdickungen gesellten sich in langsamen Nachschüben gleich geartete Effloreszenzen am rechten Unterschenkel, an den Streckflächen der Oberschenkel, sowie ad nates hinzu. Ohne durch den Zustand besonders belästigt zu werden, sah sich Patientin doch, durch die stete Vermehrung der Knötchenaussaat und die regionär vor sich gehende beträchtliche Wachstumszunahme der Blüten, veranlaßt, den Zustand ärztlich begutachten zu lassen. Hiebei war es auch in Erfahrung zu bringen, daß singuläre, selbst bis zur Erbsengröße vorgeschrittene Knoten nach mehrmonatlichem Bestande wieder zur Abflachung, resp. mit Hinterlassung kaum verfärbter Stellen, zu völligem Schwunde gelangten. Stat. praes.: 10. Mai 1905: Der Hautprozeß setzt sich aus braunrot und violett verfärbten, mäßig das Niveau der gesunden Umgebung überragenden, erbsengroßen Knötchen und umfangreicheren, unregelmäßig konturierten, an der Oberfläche mehr abgeflachten Geschwülsten zusammen, deren mächtigsten Exemplare Haselnußgröße aufweisen. Die einzelnen Einstreuungen stellen äußerst derbe, bis knorpelharte, tief in die Kutis eingelassene, mit derselben innig verwebte Knoten dar, welche sich dem Gefühle nach scharf von der Umgebung abgrenzen lassen und samt der Haut von den tieferen Texturen auf diesen frei verschieblich abgehoben werden können. Die Oberhaut ist mit den Knötchen fest verlötet, über dieselben straff gespannt, nicht faltbar und meist von mattem Glanze. Einzelne der Blüten fallen durch mehr bläuliches Kolorit und sanfte Depression ihrer Oberfläche auf. Schuppung, Schilferung oder Zerfallsphänomene sind an den Läsionen nirgends zu gewahren, ebenso fehlen reaktive Vorgänge in der Umgebung derselben, indem die nachbarlichen Hautbezirke ein völlig blasses Aussehen darbieten und weder in der Konsistenz noch in der Dicke verändert erscheinen. Einzelgebilde zeigen an keinem Standorte die Tendenz zur Gruppenstellung. Selbst

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:15 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

an den Unterschenkeln, wo die Neubildungen in größter Zahl anzutreffen sind, haben sie eine völlig disperse Anordnung, wobei oft mehrere Zentimeter breite Intervalle die einzelnen Einstreuungen von einander trennen. An den Oberschenkeln nimmt die Zahl der hier deutlicher vorspringenden, vorzüglich an den Streckflächen sitzenden. im Aussehen vielfach an Keloïde erinnernden Knoten bedeutend ab. Diese Knoten sind auch die einzigen, welche der Kranken Beschwerden verursachen und auch nur dadurch, daß die äußerst harten, voluminösen, weit gegen das subkutane Lager vorgebauchten Gebilde beim Sitzen, durch den Druck auf die tieferen Texturen Schmerz auslösen. Eine Empfindlichkeit der Knötchen macht sich an allen anderen Strecken weder spontan noch auf äußere Reize hin (mechanische, thermische) geltend. — Die extreme Hyperästhesie dürfte sicherlich auch des öfteren der Deutung von Knötchenschüben als Myome irreführend im Wege gestanden sein, zumal diese vorzüglich nur als Begleiterscheinung der Neurome im Ansehen steht. — Aus dem histologischen Bilde ist ersichtlich, daß den Knötchen ein aus der retikulierten Kutisschicht emporsteigender, nur aus dicht verwebten Faserzügen glatter Muskelfibrillen geformter umschriebener Einschluß entspricht, der deutlich verfolgbare Beziehungen zu den Haarbalgmuskeln aufweist. Das Bindegewebe hat an dem Aufbaue der Geschwulst nicht mehr Anteil, als es seiner normalen Bestimmung als interstitielles Stützgewebe entspricht, so daß die Neubildung als reines Leiomyoma cutis angesprochen werden kann. (Archiv für Dermatologie und Syphilis, Sonderabdruck, Heft 1, 1906.)

* M. J.

Ein Fall von Staphylokokkenseptikämie. Von Dr. Livio Vincenzi, ordentlicher Professor für allgemeine Pathologie an der Universität in Sassari.

Der betreffende Patient, ein Soldat, 21 Jahre alt, kräftig gebaut, bemerkte am 16. April 1906 eine Schwellung an der linken Seite der Unterlippe. Einige Stunden später klagt er über Kopfschmerzen und Oppressionsgefühl. Gleichzeitig besteht hartnäckiges Erbrechen. Bei der Untersuchung zeigt sich eine kleine Schwellung der Unterlippenschleimhaut ohne irgendwelche Veränderung der benachbarten Lymphdrüsen. Die Temperatur erreicht 40·3° C. Keine Störungen von seiten der Lungen, des Herzens und der Unterleibsorgane. Nach 24 Stunden greift die Schwellung bis über die linke Backe; die Schleimhaut der Unterlippe ist hart und aus mehreren Stellen tröpfelt ein serös-eitriger Ausfluß mit Blutbeimischungen. Die Temperatur ist sehr hoch; der Kranke liegt benommen. In der Annahme, es handle sich um eine Milzbrandinfektion, werden mehrere Seruminjektionen (Sclavos Serum) gemacht. die Unterlippe wird exzidiert und abgekratzt. Die Schwellung wird stündlich voluminöser, dehnt sich über den Hals aus, hie und da zeigen sich hämorrhagische Stellen, aus welchen dunkles Blut fließt. Der Kranke ist sehr unruhig, atmet schwer, deliriert von Zeit zu Zeit. Mit hochgradiger Zyanose und Atmungsnot geht er am 19. April in Kollaps zugrunde. Klinische Diagnose: Milzbrand. Sektion wurde nicht gemacht. Aus dem Eiter der Unterlippe, sowie aus dem Blute des abgekratzten Gewebes werden mikroskopische Präparate angefertigt. Nirgends wurden Bazillen gefunden; dagegen fanden sich Kokken, in Diplokokkenformen oder zu kleinen Haufen gelagert. Mit aseptischen Kautelen wurde die Kanüle einer Spritze tief in die ödematöse Schwellung eingebracht und eine blutig-seröse Flüssigkeit aspiriert. Die damit angelegten Kulturen zeigen eine einzige Art Mikroorganismen und zwar Staphylococcus pyogenes aureus. Daß der mitgeteilte Fall als Milzbrand diagnostiziert wurde, ist nach den angegebenen Symptomen begreiflich. Nur exakte bakteriologische Untersuchungen können die Natur mancher milzbrandähnlichen Infektionen ganz genau bestimmen, und das ist für die Behandlung nicht nur nötig, sondern unentbehrlich. (Deutsche medizinische Wochenschrift Nr. 26, 1906.)

*

Über das Wallersche Gesetz. (Aus dem anatomischen Institut der Universität in Königsberg i. Pr.) Von Professor Dr. Zander, Prosektor am Institut.

Fünfzig Jahre sind vergangen seit der letzten Veröffentlichung von Aug. Waller über die Folgen von Nervendurchschneidungen. Auch fernerhin wird das Wallersche Gesetz als Richtschnur für wissenschaftliche Untersuchungen und therapeutische Maßnahmen dienen. Doch bedarf das Wallersche Gesetz einer neuen Formulierung. Diese müßte nach Z. etwa folgendermaßen lauten: Nach Durchschneidung eines Nerven degeneriert sein peripherisches Ende. Im Anschluß an die Degeneration beginnen — wenigstens bei den peripherischen Nerven — regenerative Prozesse, die aber nur dann zur völligen Regeneration führen, wenn eine Verbindung des peripherischen Nervenabschnittes mit einem zentralen zustande kommt. Unterbleibt diese Verbindung, so degeneriert das peripherische Nervenende vollständig. Beide Vorgänge verlaufen in der Richtung von der Verwundungsstelle nach der Peripherie zu. Der zentrale Abschnitt eines durchschnittenen Nerven bleibt, abgesehen von einem kleinen, unmittelbar an die Verletzungsstelle anstoßenden Gebiet, unverändert, falls nicht durch die Operation die Nervenzellen so geschädigt worden sind, daß sie zugrunde gehen und infolgedessen nun auch die zugehörigen Fasern von der Zelle an peripherwärts entarten. Nach der Durchtrennung des Nerven treten Form- und Strukturveränderungen an seinen Ursprungszellen auf, die nach einiger Zeit sich zurückbilden. Die Nervenzelle ist das nutritive und funktionelle Zentrum der Nervenfaser. Der Untergang der Nervenzelle hat den Untergang der Nervenfaser zur Folge. Eine von der Nervenzelle abgetrennte Faser degeneriert und vermag nicht, sich vollständig zu regenerieren. Für die Nervenchirurgie lehrt das Wallersche Gesetz in seiner neuen Formulierung folgendes: Sensible Nerven werden mit Sicherheit nur durch Entfernung des Ganglions ausgeschaltet. Brüskes Ausreißen der Nerven, durch das die Zellen der Ganglien irreparable Verletzungen erleiden, hat die gleiche Wirkung. Weil nachweislich in den Fasern des Gehirns und Rückenmarks eine Regeneration nach Durchtrennung nicht auftritt, schaltet auch Durchschneidung der Wurzel zwischen Ganglien und Zentralorgan den sensiblen Nerven völlig aus. Exzisionen großer Nervenabschnitte schützen nicht vor dem Einwachsen von Fasern aus anderen Nervengebieten. Motorische Nerven werden um so vollständiger und schneller regenerieren, je früher die Verbindung des peripherischen mit dem zentralen Stumpfe hergestellt wird. Ist die Verbindung mit dem eigenen zentralen Stumpf unausführbar, so ist die Pfropfung auf benachbarte Nerven oder Nervenplastik zu versuchen. (Ibid.)

*

Der quantitative Nachweis von Eiweißsubstanzen mit Hilfe der Präzipitinreaktion und seine Anwendung bei der Nahrungsmittelkontrolle. (Aus der Unterrichtsanstalt für Staatsarzneikunde der Universität in Berlin.) Von Dr. Arthur Schulz, I. Assistent der Unterrichssanstalt.

V. versuchte die von ihm zunächst für den quantitativen Nachweis von Blut ersonnene Methode, deren Fundament die Präzipitinreaktion ist, auch für die Nahrungsmittelchemie nutzbar zu machen. Als Versuchsmaterial hatte Sch. Pferdefleisch und Hühnereigelb gewählt. Das Pferdefleisch, das wegen seiner Minderwertigkeit oft zu Verfälschungen von Fleisch- und Wurstwaren benutzt wird, versuchte Sch. in Hackfleisch quantitativ zu bestimmen, das Eigelb, das in Nahrungs- und Genußmitteln häufig ganz oder teilweise durch Farbstoffe, wie Saffran, Kurkuma und gelbe Teerfarbstoffe, vorgetäuscht wird, in Eiernudeln und Eierkognak. Mit Pferdefleisch gelangen die Versuche unter technischen Schwierigkeiten, bei den Versuchen mit Eigelb hat die Methode versagt. (Ibidem).

* M. J.

Zur Technik der Glaukomiridektomie. Von Prof. Dr. W. Czermak.

Czermak erörtert zunächst die Schwierigkeiten der Iridektomie bei sehr leichter oder aufgehobener Kammer in

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:15 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

veralteten Fällen, in denen eine periphere Anwachsung der Iriswurzel besteht. Bei sehr seichter Kammer erscheint eine Abänderung der Technik wünschenswert, weil hier weder die Lanze noch das Schmalmesser im geringsten eine Sicherheit dafür geben, daß die innere Wunde in ihrer ganzen Ausdehnung so weit nach rückwärts liegt, daß eine sichere Ablösung und Ausschneidung der Iriswurzel möglich ist. Man kann das aber auf folgende Weise recht sicher erreichen: Man schneidet mit einer feinen spitzen Schere die Bindehaut hart am Limbus corneae in der einen Hälfte des Hornhautumfanges, also gewöhnlich des oberen ab und präpariert sie von der Skleraloberfläche ein Stückchen weit ab, so daß eine mondessichelförmige, in der Mitte 5—5 *mm* breite Skleralzone frei wird. Nach Stillung der meist unbedeutenden Blutung nimmt man ein feines, recht bauchiges Skalpell und legt damit, schichtweise schneidend, einen kurzen Schnitt in der Sklera an, 1 *mm* vom Rande der klaren Hornhaut entfernt. Dabei überzeugt man sich zwischen den Schnittzügen, sobald man tiefer gekommen ist, durch leichtes Herabziehen der hornhautwärts liegenden Wundlippe mit einer feinen Pinzette, ob bereits der Grund der Wundlippe dunkel wird. Es muß dazu mit feinen, gestielten Tupfern aufgewischt werden. Man schneidet dann recht vorsichtig weiter und fühlt gewöhnlich sofort, wenn man durchgeschnitten hat. Die vordere Kammer entleert sich und zuweilen fällt auch ein Irisstückchen beutelförmig in die kleine Wunde. Die durchschnittene Stelle braucht nur so breit zu sein, daß man das Blatt einer feinen Louisischen Schere ein Stückchen weit in die Kammer vorschieben kann, deren deren Spitzen wohl abgerundet sein müssen (Vorderkammerschere). Ist die Iris vorgefallen, dann lagert man sie vorher mit einer feinen Irisspatel sofort zurück. Nun wird der Schnitt zur gewünschten Lage mit der Schere erweitert und dann die Iris bequem in der ganzen Breite ausgeschnitten. Auf diese Weise erhält man bei ganz seichter, ja bei aufgehobener Kammer tadellose, breite, „schlüssellochförmige“ Kolobome, ohne peripheren Irisstumpf. — Für jene Fälle, wo die Iris einen mehr weniger hohen Grad von Atrophie zeigt, die Kammer ist hier fast immer sehr seicht oder fast aufgehoben, vereinigt Czermak die Iridektomie mit Heines Zyklodialyse, indem er, von außen nach innen die Sklera mit der Lanzenspitze schichtweise durchtrennend, gut 2 *mm* hinter dem Limbus corneae einen Messerschnitt anlegt, ihn dann mit der Schere entsprechend verlängert. Der Schnitt fällt gerade hinter die Ziliarkörpersehne. Danach wird mit einem Spatel die Ziliarkörpersehne gegen die vordere Kammer hin durchstoßen und noch zu beiden Seiten abgelöst, hierauf die Iris mit der Pinzette vorgezogen und ausgeschnitten. Czermak hat dieses Verfahren der „Iridektomie mit Zyklodialyse“ bereits in einer größeren Zahl von Fällen versucht. Dieses Verfahren befindet sich noch ganz im Versuchsstadium und es muß erst die Zukunft lehren, ob es in gewissen Fällen von Nutzen sein wird. (Prager medizinische Wochenschrift Nr. 24, 1906.)

*

Partielles funktionelles Näseln; Sigmatismus nasalis. (Aus dem Ambulatorium des Kaiser Franz Josef-Kinderspitales in Prag.) Von Dr. Felix Schleißner.

In dem vorliegenden Falle handelt es sich um einen 14jährigen, kräftigen, sonst gesunden Lehrling. Das Sprachgebrechen besteht schon seit der ersten Jugend und behindert den Pat. auch jetzt in seiner geschäftlichen Stellung. Die Undeutlichkeit der Sprache wird durch eine Verstümmelung der S-Laute verursacht. Die Laute *s, c, z* werden alle durch dasselbe schnaubende und näselnd-pfeifende Geräusch ersetzt, das ganz so erklingt wie die Sprache bei Wolfsrachen; alle anderen Laute, insbesondere auch *sch* und das tschechische č werden völlig normal gebildet. Die Inspektion des Gaumens zeigt völlig normale Verhältnisse; auch das Velum ist normal gebildet und frei beweglich; ebenso ergab die oto-rhinologische Untersuchung der Nase und des Nasenrachenraumes keinerlei pathologischen Befund. Der zur Begründung der Diagnose notwendige Nachweis, daß bei den S-Lauten und nur bei diesen — selbstverständlich außer bei *m, n* und *ng* — der Luftstrom den falschen Weg durch die Nase nimmt, war in diesem Falle durch ein Experiment, leicht zu erbringen. Es handelt sich hier um ein partielles funktionelles Näseln. Spontan bessert sich dieses Sprachgebrechen nicht, bei richtiger Behandlung ist es leicht zu beheben. (Ibidem Nr. 25.) M. J.

*

Fremdkörper und Röntgenstrahlen. (Aus der Münchener chirurgischen Klinik.) Von Dr. R. Grashey.

Weitaus die meisten Fremdkörper finden sich in den Extremitäten. Hier sind Metallsplitter bei entsprechender Technik mit Sicherheit nachweisbar, eventuell auch größere Glassplitter. Metallsplitter können oft schon in sehr dicken Körperteilen nachgewiesen werden. Nach den Untersuchungen des Verf. sind „wägbare“ Eisensplitter, d. h. solche von $^1/_{10}$ Milligramm im mittelstarken erwachsenen Vorderarm auf einem guten Röntgenbild sicher zu sehen. Gerade in praktisch wichtigen Regionen liegen die Verhältnisse günstig für den Fremdkörpernachweis; in Trachea und Bronchien ist der Fremdkörper, weil von Luft umgeben, gut differenzierbar, im Ösophagus weniger gut und hier ist er auch viel harmloser. Fremdkörper, die imstande waren, die knöcherne Schädeldecke zu durchdringen, haben genügend Masse, um im Röntgenlicht einen deutlichen Schatten zu werfen. Leider sind Holzsplitter nicht zu differenzieren, ebenso Stoffteilchen, die etwa mit einem Projektil eingedrungen sind. — Hat man die Anwesenheit eines Fremdkörpers festgestellt, so muß seine Lage bestimmt werden. Da uns die Röntgenstrahlen so große Dienste beim Aufsuchen von Fremdkörpern leisten, sollte man auch, wo es nur die äußeren Verhältnisse gestatten, dieselben gleich von Anfang an zu Rate ziehen und womöglich auch während der Operation als Wegweiser benützen. Doch müssen wir nicht alle so nachgewiesenen Fremdkörper zu entfernen trachten; Fremdkörper, die keine besonderen Beschwerden verursachen, läßt man natürlich darinnen. Selbst unter Führung der Röntgenstrahlen hat man manchmal noch ziemliche Schwierigkeiten zu überwinden, sie werden mit fortschreitender Technik, an deren Vervollkommnung nicht nur der Arzt, sondern auch der Physiker und Techniker arbeiten, gewiß immer mehr abnehmen. (Münchener medizinische Wochenschrift Nr. 27, 1906.) M. J.

III. Literatur.

Die Schmerzverhütung in der Chirurgie. Von O. Witzel. I. Wenzel, P. Hackenbruch. München 1906. J. F. Lehmanns Verlag.

Nach einem kurzen Vorworte Witzels bespricht Wenzel die Allgemeinnarkose, Hackenbruch die Lokalanästhesie. Witzel hat dadurch, daß er zeigte, daß man die Äthernarkose nicht durch Aufschütten großer Äthermengen, sondern durch konsequentes, verständiges Auftropfen leiten kann und muß, diese wieder zu Ehren gebracht, und seit zehn Jahren wird an seiner Klinik nur mehr mit Äther narkotisiert. Nur wenn in manchen Fällen die Narkose durch Auftropfen von Äther allein nicht ganz herbeizuführen ist, werden einige Tropfen Chloroform gegeben, um nach Eintritt der tiefen Narkose wieder mit der Äthertropfmethode fortzufahren. Die Patienten werden für die Narkose vorbereitet, es werden ihnen Strophantus oder Digitalis, Kognakklysmen gegeben, die Narkose selbst wird bei vollständiger Deklination des Kopfes durchgeführt. Sehr dankenswert ist, daß sowohl Witzel als auch Wenzel darauf hinweisen, daß die Narkose von den jungen Ärzten meist sehr leicht genommen und das Amt des Narkotiseurs an der Klinik nur als ein lästiger Zwang angesehen werden, während in Wirklichkeit der Narkose wohl dieselbe Bedeutung wie der Operation selbst beizumessen ist. Sehr interessant ist auch die Abhandlung Hackenbruchs über die Lokalanästhesie. Als am besten hiezu geeignet empfiehlt H. eine $^1/_4$% Lösung von Kokain und Eukain aa mit einigen Tropfen Suprarenin in isotonischer

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:15 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Kochsalzlösung; nur selten muß man eine $^1/_2$% Lösung nehmen. Bezüglich der Technik (H. wendet nicht die Infiltration in der Dichtung des zuführenden Schnittes, sondern die „Ausspritzungsmethode“ an) muß auf das Original verwiesen werden. Das Buch sollte nicht nur jeder Arzt gelesen haben, sondern seinen Inhalt auch praktisch beherrschen. Dr. Venus.

IV. Sitzungsberichte.

Aus den französischen Gesellschaften.

Originalbericht.

Carnot spricht über die Alkoholprobe in der Pathologie des Magens. Die sekretorische Funktion des Magens kann durch den Alkohol geprüft werden. Gießt man ihn in kleiner Menge in den Magen und hebert dann nach dreiviertel Stunden den Magen aus, so ergibt sich folgendes: Bei normalen Mägen ist die Reaktion immer identisch. Die pathologischen reagieren darauf mit hyperazider oder hyperpeptischer Sekretion. Andere Mägen (zirrhotische, atrophische, Karzinome) reagieren gar nicht und die Flüssigkeit ist weder sauer noch peptisch. Andere Mägen produzieren wieder nach Alkoholeinführung Schleim im Übermaß. (Société de biologie 12. Mai 1906.)

Metschnikoff hielt einen interessanten Vortrag über experimentelle Syphilis. Er und Roux machten Studien über die Abschwächung der Syphilis. Die Versuche, ein antisyphilitisches Serum zu finden, sind bis jetzt unsicher geblieben; Bei Affen hat die präventive Anwendung von Quecksilber, die in Form von Einreibungen von Kalomel, weißem Präzipitat oder Hg-salizylatsalben bei an den Genitalien oder am Augenbrauenbogen geimpften Tieren 1 Stunde bis 18 Stunden nach der Impfung geschah, bessere Erfolge erzielt als die Anwendung von antiluetischem Serum. So mit Hg behandelte Affen reagierten immer in der Art, daß die Inokulation ohne Erfolg blieb, während nicht behandelte Affen den typischen Primäraffekt akquirierten. Doch reagierten die ersteren Affen bei einer späteren Inokulation mit einem Primäraffekt, was beweist, daß sie keine natürliche Immunität gegen die Syphilis besaßen. Diese Versuche gaben Veranlassung zu einem Experiment am Menschen. Ein junger Studierender erbot sich dazu. An seinem Glied wurden 3 Inokulationen von zwei verschiedenen Kranken entstammendem Sekret harten Schankers inokuliert. Eine Stunde darauf wurden die kleinen Wunden mit einer Kalomelsalbe (10,0:3,0 Lanolin) durch 5 Minuten gerieben. Drei Monate später zeigte der mutige Studierende nicht die geringste spezifische Läsion. Es braucht wohl nicht erst auf die kolossale Bedeutung dieses Versuches für die Prophylaxe der Lues hingewiesen werden. (Acad. de Medecine, 8. Mai 1906.)

(Anm. d. Ref.: Leider hat sich die Hoffnung trügerisch erwiesen, da späterhin manifeste Erscheinungen zutage traten.)

Huchard bespricht an der Hand dreier bedeutender gebesserter Fälle die Behandlung der Aneurysmen durch Herabsetzung des arteriellen Druckes. Die durch das Aneurysma hervorgerufene Hypertension ist eine Ursache der drohenden Sklerose der Niere und der Urämie. Ihrerseits vermehrt die Sklerose wieder die Hypertersion, ein circulus vitiosus. Diese Hypertension bekämpft H. durch Ruhe, laktovegetarische Diät, da Fleisch und seine Toxine den Blutdruck bedeutend steigern, durch Medikamente wie Trinitrit, Tetranitrol und kleine Jodgaben, sowie durch Thermalkuren. Die Erfolge scheinen günstige zu sein. (Ibidem.) Str.

V. Notizen.

Zur Organisation des Sanitätswesens in Österreich. In der Sitzung des Herrenhauses vom 30. Juni besprach Hofrat Professor Dr. Ludwig den Stand des Sanitätswesens, welches in mancher Beziehung rückständig sei. Er erinnert an die mannigfachen Kundgebungen, welche von den hiezu berufenen Faktoren veranstaltet worden sind, um eine Besserung des Sanitätswesens herbeizuführen. Leider sind die verschiedenen Anregungen bisher wenig oder gar nicht berücksichtigt worden. In erster Linie wäre es von größter Wichtigkeit und Bedeutung, wenn die Ingerenz des Staates auf alle sanitären Angelegenheiten eine so weitgehende wäre, als es die Autonomie der Gemeinden überhaupt möglich macht. Die Sanitätspflege wird vielfach heute bei den verschiedenen Zentralbehörden zersplittert behandelt und es wäre im Interesse einer expeditiven Verwaltung und eines sicheren Erfolges wichtig, daß alle Spezialgebiete der öffentlichen Gesundheitspflege unter eine mehr einheitliche Leitung kämen. Vor allem anderen sollte das Veterinärwesen, die Lebensmittelpolizei vom sachlich sanitären Standpunkt aus beurteilt werden. Die erweiterte Behandlung des Sanitätswesens würde selbstverständlich eine Änderung der heutigen Organisation erfordern. In diese Organisation hätte in erster Reihe die Ausbildung der Amtsärzte zu fallen. Der Unterricht derselben müßte anders organisiert und die sogenannte Physikatsprüfung einer Änderung unterzogen werden. Vor allem aber wäre es notwendig, die Fortbildung der Amtsärzte in etwas intensiverer Weise zu betreiben, als dies gegenwärtig durch die Amtskurse geschieht. Die Amtsärzte sollten auch mit den für ihre weitere Ausbildung erforderlichen Mitteln versehen werden. Weiters wäre die Ausgestaltung der Organisation des Obersten Sanitätsrates notwendig. Dieser hat zur Zeit, als er ins Leben gerufen wurde, seine Arbeiten fast durchwegs am grünen Tische abgewickelt und es ist nur selten der Fall gewesen, daß irgendeine experimentelle Untersuchung notwendig wurde. Heute liegen die Dinge anders. Die Mehrzahl der Gutachten, die heute vom Obersten Sanitätsrat geliefert werden, basieren auf experimentellen Untersuchungen, für welche aber gegenwärtig nur mangelhaft vorgesehen erscheine. Es wäre daher geboten, daß an den Obersten Sanitätsrat ein Institut angegliedert werde, welches aus einzelnen Sektionen besteht, die in technischer, mikroskopischer und hygienischer Hinsicht die notwendigen Untersuchungen vorzunehmen hätten. Redner verwies diesbezüglich auf das deutsche Reichsgesundheitsamt und auf die königlich preußische Prüfungs- und Untersuchungsanstalt für Wasserleitungen und für die Entfernung der Abwässer aus den verschiedenen bewohnten Orten. Hofrat Ludwig schloß mit der Bitte an den Minister des Innern, diese Angelegenheit einer beschleunigten Erledigung zuzuführen, denn auch hier gelte der Grundsatz, daß Stillstand Rückstand bedeute.

Vom Obersten Sanitätsrat. In der am 7. Juli abgehaltenen Sitzung des Obersten Sanitätsrates wurden nachstehende Referate in Beratung gezogen: 1. Referat über die Regelung der Berichterstattung über Impfungen. 2. Referat betreffs der Revision der bestehenden Choleravorschriften. 3. Referat, betreffend die Einführung von spezialärztlichen Diplomen. Schließlich wurde ein Initiativantrag, betreffs der Feststellung der Grundsätze zur Schaffung eines Reichsgesetzes, betreffend den Kinderschutz. Zum Zwecke der Vorberatung dieser Angelegenheit wurde ein Spezialkomitee eingesetzt.

Ein Arzt für das Parlament. Der Abgeordnete Dr. Stransky hat in einem Schreiben an den Präsidenten Grafen Vetter die Bestellung eines Arztes im Parlamentsgebäude in Anregung gebracht. Dr. Stransky wies darauf hin, daß sich an Sitzungstagen oft weit über tausend Personen im Parlamentsgebäude stundenlang aufhalten. Es sind allerdings einige Abgeordnete Ärzte, doch besteht keine Sicherheit, daß einer derselben im Hause anwesend ist, wenn zufällig eine Erkrankung eintritt.

Bezug von wissenschaftlichen Apparaten bei inländischen Firmen. Von inländischen Firmen ist wiederholt geklagt worden, daß ihre Erzeugnisse an wissenschaftlichen, namentlich chirurgischen und optischen Apparaten, sowie an sonstigen für wissenschaftliche Institute benötigten Instrumenten und Utensilien zu wenig Berücksichtigung finden. Obwohl die Institutsvorstände in der Regel nur dann ausländische Firmen heranziehen, wenn die benötigten Artikel im Inlande nicht in der gewünschten Qualität oder nur gegen einen höheren Preisaufschlag bezogen werden können, hat der Unterrichtsminister im Einverständnis mit dem Handelsminister an die Rektorate aller Hochschulen einen Erlaß gerichtet, in welchem die Erwartung ausgesprochen wird, daß die Institutsvorstände bei Nachschaffungen und Neueinrichtungen für die wissenschaftlichen Institute die inländischen Firmen vorzugsweise berücksichtigen. Sache dieser Firmen wird es sein, sich mit den Instituten in Verbindung zu setzen, um sich über die nach dem Stande der wissenschaftlichen Forschung und der Technik wachsenden Bedürfnisse informiert zu halten.

Vom Kinder-Kranken-Institut in Wien. Professor Dr. Kassowitz, Direktor des Ersten öffentlichen Kinder-Kranken-Institutes in Wien, hat einen länger dauernden Urlaub angetreten. Mit der Leitung des Kinder-Kranken-Institutes wurde seitens der n. ö. Statthalterei der Direktor-Stellvertreter Dr. Karl Hochsinger betraut.

Verein der Kurärzte in Baden bei Wien. Der Verein der Kurärzte in Baden hat als seinen Vertreter Dr. Josef Hoffmann in die Kurkommission entsendet. Als Vertreter der Kurgäste wurden Hofrat Poschacher v. Arlshoh, akademischer Maler Probst und kaiserlicher Rat Dr. Steinhof wiedergewählt.

Internationale Tuberkulosekonferenz. Über Anregung der Niederländischen Tuberkulose-Gesellschaft findet die diesjährige inter-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:15 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

nationale Tuberkulosekonferenz vom 6.—8. September in Haag statt. Allfällige Auskünfte erteilt der Generalsekretär Prof. Dr. Pannwitz, Berlin W., Eichhornstraße 9.

Begründung einer Gesellschaft deutscher Nervenärzte. Eine Gesellschaft deutscher Nervenärzte soll begründet werden. Die Proponenten, Professoren H. Oppenheim (Berlin), L. Bruns (Hannover), A. Saenger (Hamburg), P. J. Moebius (Leipzig), L. Edinger (Frankfurt), C. v. Monakow (Zütich), v. Frankl-Hochwart (Wien) bitten alle Kollegen, die die Berechtigung und Notwendigkeit der Begründung dieser Gesellschaft anerkennen, ihren Beitritt durch Zuschrift an einen der Proponenten erklären zu wollen.

Paris. Ende Mai fand in Paris der Kongreß zur Bekämpfung der gesetzwidrigen Ausübung der Heilkunde (Congrès pour la répression de l'exercise illégal de la médecine) statt. Nachdem alle Kategorien der Kurpfuschereien durchgesprochen waren, wurde auf Vorschlag des Generalsekretärs Dr. Levassort eine Zentralstelle zur Beschützung der öffentlichen Gesundheit gegen die widerrechtliche Ausübung der Heilkunde (Office central pour la protection de la santé publique contre l'exercise illégal de la médecine) gegründet. Diese wird von Beiträgen der französischen Ärztesyndikate erhalten werden und soll beim Kampf derselben gegen die Kurpfuscher die Dokumente ansammeln und ordnen und Auskünfte liefern. Schließlich wurde noch eine Kommission von 26 Mitgliedern ernannt mit der Aufgabe, die zahlreichen Beschlüsse des Kongresses zusammenzufassen und sodann der Regierung und den gesetzgebenden Körperschaften zu übermitteln.

VI. Programm der Ferial-Kurse.

In den Monaten August, September und Oktober werden an der Wiener medizinischen Fakultät zwei Zyklen von Ferialkursen gelesen; der erste Zyklus beginnt am 1. August, der zweite Zyklus am 3. September. Jeder Zyklus dauert 4 Wochen. Die Inskription erfolgt bei den betreffenden Dozenten (resp. Assistenten) und ist das Honorar an dieselben direkt im vorhinein zu entrichten.

August-Zyklus.

Histologie.

1. Priv.-Doz. Dr. Otto Marburg: Normale und pathologische Histologie des menschlichen Zentralnervensystems mit besonderer Berücksichtigung der Klinik. Honorar: 50 K. Zeit: Nach Übereinkommen. Ort: Neurolog. Institut, IX. Währingerstr. 13 a.

Pathologische Anatomie, Histologie und Bakteriologie.

2. Prof. Dr. Anton Ghon: Pathologisch-anatomischer Demonstrationskurs. Honorar: 50 K. Zeit: 5—6 Uhr abends, eventuell nach Übereinkommen. Ort: Patholog.-anatom. Institut. Seziersaal. Min.: 10.

3. Ass. Dr. Julius Bartel: Histologie der Infektionskrankheiten mit besonderer Berücksichtigung der Tuberkulose. Honorar: 50 K. Zeit: Nach Übereinkommen. Ort: Allg. Krankenhaus. Pathol.-anatom. Institut. Min.: 6.

4. Ass. Dr. Julius Bartel: Pathologischer Sektionskurs für Ärzte. Honorar: 50 K. Zeit: Nach Übereinkommen. Ort: Allgemeines Krankenhaus. Patholog.-anatom. Institut. Min.: 6.

5. Ass. Dr. Julius Bartel: Pathologische Histologie des Zentralnervensystems. Honorar: 50 K. Zeit: Nach Übereinkommen. Ort: Allgem. Krankenhaus. Patholog.-anatom. Institut. Min.: 6.

6. Ass. Dr. Richard Wiesner: Bakteriologischer Kurs Honorar: 70 K. Zeit: Nach Übereinkommen. Ort: Allgem. Krankenhaus. Patholog.-anatom. Institut. Min.: 10.

Pharmakognosie.

7. Priv.-Doz. Dr. Josef Hockauf: Mikroskopischer Nachweis forensisch wichtiger Pflanzengifte. Honorar: 50 K. Zeit: Nach Übereinkommen. Ort: k. k. Untersuchungsanstalt für Lebensmittel. IX., Schwarzspanierstr. 17.

Gerichtliche Medizin.

8. Prof. Dr. Albin Habrda: Gerichtliche Medizin. Honorar: 80 K. Zeit: Montag, Mittwoch, Donnerstag und Feitag 5—6½ Uhr nachmittags. Ort: Allgem. Krankenhaus, Hörsaal des Institutes für gerichtliche Medizin. Leichenhof. Min.: 6.

9. Priv.-Doz. Dr. Fritz Reuter: Gerichtliche Medizin mit praktischen Übungen in der Aufnahme von Befunden und Gutachten. Honorar: 60 K. Zeit: Nachm. nach Übereinkommen. Ort: Allgem. Krankenhaus. Hörsaal d. Institutes f. gerichtliche Medizin. Min.: 5.

Medizinische Chemie.

10. Priv.-Doz. Dr. Sigmund Fränkel: Praktischer Kurs der Harnanalyse mit Übungen. Honorar: 50 K. Zeit: 5—7 Uhr abends (verschiebbar). Spieglersche Stiftung. Ort: Laboratorium des Vortragenden, VIII., Alserstr. 53. Min.: 12.

Interne Medizin.

11. Prof. Dr. Hermann Schlesinger: Fortbildungskurs für praktische Ärzte (Innere Medizin mit besonderer Berücksichtigung der Therapie). Honorar: 20 K. Zeit: 8—9 Uhr morgens, Montag, Mittwoch, Freitag. Ort: K. k. Kaiser Franz Joseph-Spital. Min.: 6.

12. Priv.-Doz. Dr. Ludwig Braun: Herz- und Lungenkrankheiten. Honorar: 50 K. Zeit: 8—9 Uhr. Ort: K. k. Allgem. Krankenhaus, VIII. Hof, Saal 100. Min.: 4.

13. Priv.-Doz. Dr. Julius Donath: Diagnostik und Therapie innerer Erkrankungen. Honorar: 50 K. Dauer: 20 Stunden. Ort: Allg. Krankenhaus, I. mediz. Klinik. Min.: 8.

14. Priv.-Doz. Dr. Julius Donath: Diagnostik und Therapie der Magen- und Darmkrankheiten. Honorar: 40 K. Dauer: 20 Stunden. Ort: Allgem. Krankenkenhaus, I. mediz. Klinik. Min.: 8.

15. Priv.-Doz. Dr. Arthur Schiff: Diagnostik u. Therapie der Magen- und Darmkrankheiten. Honorar: 40 K. Beginn: 7. August. Ort: Allgem. Krankenhaus, III. med. Klinik Hofr. v. Schrötter. Min. 8.

16. Ass. Dr. Nikolaus Jagić: Herzkrankheiten. Honorar: 50 K. Zeit: 9—10 Uhr vormittags (verlegbar). Ort: Allgem. Krankenhaus, I. mediz. Klinik. Min.: 4.

17. Ass. Dr. Nikolaus Jagić: Klinische Mikroskopie und Blutuntersuchung. Honorar: 50 K. Zeit: 12—1 Uhr mittags. Ort: Allgem. Krankenhaus, I. mediz. Klinik. Min.: 4.

18. Ass. Dr. Carl Reitter: Diagnostik innerer Erkrankungen. Honorar: 50 K, Stud. 30 K. Dauer: 30 Stunden. Zeit: 4—5 Uhr nachm. Ort: Allgem. Krankenhaus, Hörsaal der III. mediz. Klinik. Min.: 10.

19. Ass. Dr. Carl Reitter: Klinische Mikroskopie und Chemie mit praktischen Übungen. Honorar: 60 K. Zeit: 5—6 Uhr nachm. Ort: Laboratorium der III. med. Klinik. Min.: 6.

Kinderkrankheiten.

20. Ass. Dr. Clemens Freih. v. Pirquet: Kinderheilkund und Säuglingsernährung. Honorar: 50 K. 10—11 Uhr vorm. Orte St. Anna-Kinderspital. Min.: 8.

21. Ass. Dr. Clemens Freih. v. Pirquet: Intubation und Tracheotomie. Honorar: 30 K. Zeit: 9—10 Uhr vorm. oder 6½—7½ Uhr abends. Ort: St. Anna-Kinderspital. Min.: 8.

Neurologie und Psychiatrie.

22. Priv.-Doz. Dr. Alfred Fuchs: Pathologie und Therapie der Nervenkrankheiten. Honorar: 50 K. Dauer: 4wochig, 25 Stunden. Zeit: Nach Übereinkommen. Ort: Allgem. Krankenhaus, Ambulatorium für Nervenkranke, IX. Hof.

23. Priv.-Doz. Dr. Alfred Fuchs: Elektrotherapie und Elektrodiagnostik mit Übungen. Honorar: 30 K. Dauer: 10stündig. Zeit: Nach Übereinkommen. Ort: Allgem. Krankenhaus, Ambulatorium für Nervenkranke, IX. Hof.

24. Priv.-Doz. Dr. Josef Hirschl: Nervenkrankheiten und wichtige Psychosen. Honorar: 50 K. Zeit: Nach Übereinkommen. Ort: Allgem. Krankenhaus, Ambulatorium für Nervenkranke, IX. Hof Min.: 10.

(Fortsetzung folgt.)

VII. Offene Stellen.

Mähren. Distriktsarztesstelle in Döschen, politischer Bezirk Mährisch-Budwitz. Der Sanitätsdistrikt umfaßt eine Area von 32·56 *km²*, sechs Gemeinden mit 1118 Einwohnern. Sitz des Distriktsarztes ist die Gemeinde Döschen. Die fixen Bezüge betragen 540 K an Gehalt, 60 K an Fahrpauschale. Außerdem bezieht der Distriktsarzt einen freiwilligen Gehaltsbeitrag seitens der Gemeinden Döschen per 540 K, Dantschowitz per 100 K, Plospitz per 90 K und Lospitz per 20 K jährlich. Die gesamten Bezüge betragen 1350 K und werden durch das k. k. Steueramt in Jamnitz ausbezahlt. Der Distriktsarzt hat Anspruch auf Ruhegenüsse und Versorgung der Witwe und Waisen vom Gehalte per 540 K. Führung einer Hausapotheke notwendig. Der Distrikt ist vorwiegend deutsch, doch ist der Nachweis der Kenntnis beider Landessprachen zu erbringen. Die im Sinne des § 11 des mährischen Landes-Sanitätsgesetzes vom 10. Februar 1884, L. G. Bl. Nr. 28 instruierten Gesuche sind bis längstens 15. August d. J. an den Obmann der Delegiertenversammlung in Döschen, Josef Reegen zu richten.

2. Distriktsarztesstelle im Sanitätsdistrikte Reichenau, politischer Bezirk Mähr.-Trübau mit dem Sitze in Reichenau. Der Distrikt umfaßt die Gemeinden Altstadt, Blosdorf, Dittersdorf, Rehsdorf und Reichenau mit 4558 durchgehends deutschen Einwohnern und hat eine Flächenausdehnung von 59·3 *km²*. Einkommen 1170 K und zwar: Gehalt 476 K, Pauschale 294 K und von der Gemeinde Reichenau eine jährliche Zulage von 400 K, außerdem eine aus 4 Zimmern, Küche, Speisekammer, Keller und Bodenraum bestehende Wohnung. Wenn erwünscht, werden gegen unentgeltliche Behandlung der Ortsarmen noch 2 Zimmer zur Verfügung gestellt. Der Arzt ist verpflichtet eine Hausapotheke zu führen. Die mit Geburtsschein, Heimatschein, Diplom und Nachweis der bisherigen Verwendung belegten Gesuche sind bis 31. Juli d. J. an den Obmann der Delegiertenversammlung Fr. Jenisek, der auch weitere Auskünfte erteilt, einzusenden.

Zitter's Verlag, Wien XIX/1.
Verantwortlicher Redakteur: **Dr. J. Meisels.**
Buchdruckerei Max Werthner, Wien V.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:15 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Statt Lebertran! Jod! Eisen!

Pastilli Jodo-Ferrat.

Zusammensetzung: Kali jod. 0·05, Ferratin 0·10, Calc. glyc. phosph. *aa* 0·10 **„comp. Jahr“**

Hervorragendes wohlschmeckendes, leichtverdauliches, appetitanregendes Kräftigungsmittel. **Übertrifft an Wirksamkeit alle Lebertrane** und **künstlichen Eisenpräparate.** Mit Erfolg angewendet bei **Anæmie, Chlorose, Rhachitis, Scrophulose, Drüsen- u. Knochengeschwüren.**

Tagesdosis: Kindern 2—4 Stück. Erwachsenen 6—9 Stück.

Verkauf nur in Originalschachteln à K 2.50. Erhältlich in den meisten Apotheken.

Erzeugungs- und Hauptdepot bei

Karl Jahr, Apotheker, Krakau.

Kaiserbad **in Budapest. Sommer- und Winterkurort.** Eigentum des **ung. Barmherzigen Ordens.** Badeanstalt ersten Ranges mit **schwefelhaltigen Thermalquellen:** modern eingerichtetes **Dampfbad,** bequeme **Schlammbäder (Moorbäder), Schwimmbäder, Türken-, Stein- und Marmorbäder; Heißluft-, Kohlensäure- und elektrische Bäder, Trinkkur und Inhalation.** 200 bequeme Wohnzimmer. Solide Leitung, billige Preise. Prospekte sendet gratis und franko.

Die Direktion.

Bad Reichenhall

Saison: **Mai—Oktober.**

Solebad. Grösster Deutscher klimatischer Kurort in den bayerischen Alpen. Pneumatische Kammern, Inhalations-, Bad- und Trinkkuren aller Art, Gradierwerk, Oertel'sche Terrainkuren, Kaltwasserheilanstalten, Heilgymnastik, ringsum Nadelwälder, ebene Promenaden und wohlgepflegte Fußwege mit verschiedenster Steigung. **Kgl. Kurhaus,** 3 Kurparke, Tennisplätze, Kurkonzerte, Theater. — **Reichillustrierter Prospekt** kostenfrei durch die Bureaus von **Rudolf Mosse** u. das **Kgl. Badkommissariat.**

Das erste Moorbad der Welt Franzensbad

besitzt die stärksten Stahlquellen, leicht verdauliche Eisensäuerlinge, **alkalische** Glaubersalzwässer, Lithionsäuerlinge.

Natürliche kohlensäurereichste Stahl-, Mineral-, Sool- und Strombäder, **heilkräftige Moorbäder,** Dampf-, Heißluft-, elektrische Wannen- und Lichtbäder, **medikomechanisches** Institut, Inhalatorium.

Österreichs hervorragendstes Herzheilbad.

Bewährt bei: **Blutarmut, Bleichsucht, Rheumatismus, Gicht, Nervenkrankheiten, Frauenkrankheiten, Herzkrankheiten.**

Saison Mai bis September. **Prospekte gratis.**

Die wohlschmeckendsten und daher besten Hämoglobin-Präparate der Gegenwart sind

Perdynamin

und

Lecithin-Perdynamin

Dosis 2mal täglich 1—2 Esslöffel voll, rein oder in Wasser, Milch oder Wein.

Indikationen:

Chlorose, Anämie, Leukämie, Phthise, Rekonvaleszenz, Nervenleiden.

Preis 1 Flasche Perdynamin K 3·50.
Preis 1 Flasche Lecithin-Perdynamin K 5·50.

Fabrikant:

H. Barkowski, Berlin O. 27,
Alexanderstrasse 22.

Vertreter für Österreich-Ungarn:

Mr. Camillo Raupenstrauch
emer. Apotheker
Wien II/1, Castellezgasse Nr. 25.

Perdynamin und Lecithin-Perdynamin sind die Ideal-Anregungs-Nährmittel der Gegenwart infolge ihrer Preiswürdigkeit, ihres Wohlgeschmackes und ihrer vorzüglichen Wirkung.

MUIRACITHIN

hervorragendes **Specificum** gegen

Impotentia virilis

sichere Wirkung bei Frauen bei **Mangel sexueller Libido.**

Muiracithin ist aus den wirksamsten Bestandteilen des **Lignum Muira Puama** und **Lecithin** hergestellt und haben erste Autoritäten geradezu epochemachende Erfolge bei Erkrankung des Zentralnervensystems und bei Schwinden der **Potentia coeundi** erzielt.

Neueste Literatur:

Bericht aus der Klinik des Herrn Geheimen Medizinalrat Professor Senator: „Ein Beitrag zur Wirkung des Muiracithin“ von Dr. Popper-Igls. „Über die Behandlung der Impotenz“ von Dr. Max Hirsch in Kudowa. „Zur Behandlung der Impotenz als Teilerscheinung der Sexualneurasthenie“, von Dr. Leopold J. Steinsberg in Franzensbad.

Bisher erschienen:

Professor Dr. J. Nevinny, Rektor der Universität Innsbruck und Dr. Robert L. Braun (fr. allgem. Krankenhaus, Wien: „Über die Behandlung der funktionellen Impotenz mittels Muiracithin.“
Professor Dr. Luigi Maramaldi, Universität Neapel: „Über die therapeutische Verwendung des Muiracithins.“
Dr. J. Waitz, Faculté de Médecine Paris: „Impotentia virilis und ihre Behandlung mit Muiracithin.“

Separatabdrücke der einzelnen Arbeiten stehen den Herren Ärzten gratis und franko zu Diensten.

Handelsgesellschaft Noris, Zahn & Cie., Berlin C.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:17 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain, http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Einbanddecken.

Für den Jahrgang 1905 sind, wie im Vorjahre, **Einbanddecken** in Ganzleinen mit Golddruck vorrätig und kosten für unsere Abonnenten ab hier: **K 2.40 = Mk. 2.—;** nach auswärts erfolgt Frankozusendung gegen Einsendung von **K 3.12 = Mk. 3.—.**

Die Administration der

„Medicinischen Blätter“

Telephon 22152. **Wien XIX/1, Billrothstrasse 47.**

Granules de Catillon

à 1 Milligramm **Titrierten** Extraktes von

STROPHANTUS

Mit diesen Pillen wurden die Versuche ausgeführt, welche in den Sitzungen der Académie de Médicine im Jahre 1889 besprochen wurden. Sie haben gezeigt: sie erzeugen, in der Dosis von 2-4 per Tag, eine **rapide Diurese,** *heben* **schnell** *die* **gesunkene Herztätigkeit,** *mildern*

ASYSTOLIE, MITRALLEIDEN, DYSPNOË, ÖDEM,
Herzkrankheiten der Kinder und der Alten etc.

Wirkung unmittelbar — keine Intoleranz — keine Vasokonstriktion, man kann den Gebrauch ohne Hindernis fortsetzen.

Granules de Catillon 204

à 0,0001 KRISTALLIS. **STROPHANTINE** HERZTONIOUM Nicht Diuretisch.

Gewisse Strophantus sind unwirksam, andere toxisch, die Tinkturen sind unzuverlässig; verordnen Sie gefl. deshalb nur die echten Granules de Catillon.

Preis der Académie de Médecine de Paris für „Strophantus und Strophantine“. **Goldene Medaille auf der Weltausstellung 1900, Paris, 3, Boulv. St. Martin,**

General-Repräsentanz für Österreich-Ungarn: Dr. E. Bloch, BASEL (Schweiz).

In Wien: **Adler-Apotheke, I., Kärntnerring 18, Alte k. k. Feldapotheke, I., Stephansplatz.**

Verkauf an Apotheken: **G. & R. Fritz.**

E. Merck

Chemische Fabrik, Darmstadt.

Fibrolysin.
Eine neue Thiosinamin-Verbindung, gebrauchsfertig in Ampullen von 2,3 cm³ Inhalt = 0,2 g Thiosinamin, z. schmerzlosen intramuskulären Injektion.

Perhydrol.
Wasserstoffsuperoxyd Merck.
Absolut chem. rein. 30 Gewichtsproz. H_2O_2 enthaltend, ausgezeichnet f. chirurg., urologische, otologische und odontologische Zwecke, unentbehrlich für die Wundbehandlung.

Paranephrin.
Neues, reizlos., relativ ungiftig. Nebennierenpräp.; in Verbindung mit Kokain zur Injektionsanästhesie hervorragend geeignet.

Tropakokain.
Ausgez. lokales Anästhetik., frei v. d. bekannt. unangenehmen Nebenwirk. and. Anästhetika. Sehr zu empfehlen für zahnärztl., augenärztl. u. allgemein chir. Zwecke. Beliebtes Mittel für die medulläre Anästhesie.

Rp. **Bromipin 10%.** 100 g.
Originalpackung Merck.
S. Zwei- bis dreimal täglich einen Teelöffel voll und mehr.
Indik.: Neurasthenie, Hysterie, Epilepsie.

Rp. **Dionin** 0·3 g.
Aq. Amygdal. amar 15 g.
M. D. S. Dreimal täglich 10, abends 20 Tropfen.
Indik.: Bronchitis, Laryngitis, Phthisis pulmonum.

Rp. **Jodipin 10%.** 100 g
Originalpackung Merck.
S. Täglich zwei bis drei u. mehr Teelöffel voll in heißer Milch zu nehmen.
Indik.: Skrofulöse Erscheinungen, Bronchialhusten, Emphysem.

Rp. **Jodipin 25%.** 100 g
Originalpackung Merck.
S. Täglich 10 bis 20 ccm, 10 Tage lang od. länger subkutan in die Glutäalgegend zu injizieren.
Indik.: Tertiäre Syphilis, Arteriosklerose, Ischias, Emphysem.

Rp. **Stypticin** 0·05 g
fiat tabuletta, dentur tal. doses No. 20. Originalpackung Merck.
S. Täglich 3 bis 5 bis 8 Tabletten zu nehmen.
Indik.: Menstruale Blutungen, Blutungen im Klimakterium, Menorrhagien.

Veronal.
Neues, ganz vorzüglich. Hypnotikum ohne die üblen Nach- und Nebenwirk. and. Schlafmittel. Dosis b. Erwachs. 0,5 g.

Glykosal.
Neues Antirheumatik., warm empfohl. Ersatzmittel f. Salizylate frei von d. unangen. Nebenwirkung. d. Salizylsäure u. deren Verbindungen.

Antithyreoidin-Möbius.
Beliebt. Mittel geg. Morbus Basedowii, das sehr bald Abnahme des Halsumfangs, Rückgang der Puls- und Atemfrequenz, sow. Verkleinerung des Exophthalmus, Rückgang der Struma u. sichtliche Besserung des Allgemeinbefind. bewirkt.

Gelatin. steril.
pro injectione Merck 10 prozentig
in zugeschmolz. Röhrch. à 10 u. 40 g. Aus frischen Kalbsfüssen unt. besond. asept. Kautelen bereitet u. aufs sorgfält. sterilis.

Literatur über diese Präparate den Herren Ärzten gratis und franko.

C. F. Boehringer & Soehne
Mannheim - Waldhof

Ferratin und Ferratose (Liquor ferratini)

als „natürliche Eisennahrung“ indiziert bei Anämie, Chlorose, bei allgemeiner Körperschwäche und im Stadium der Rekonvaleszenz.

Jodferratose

(Syrup. ferratini jodat.) mit 0·3% Fe und 0·3% J. Indikationen: Hochgradige Skrofulose, Rachitis, chronische Endometritis, Malaria, Nachbehandlung von Syphilis und Dermatosen (vorzügliches Roborans und Tonicum).

Arsenferratose

organische **Arsen-Eiseneiweiss-Verbindung** mit **0·3% Fe** u. **0·003% As.** Rationelles und wirksames **Arseneisenpräparat.** Orig. Fl. à 250 gr. Dosis für Erwachsene: 3—4 Esslöffel täglich.

Lactophenin

zuverlässiges **Antipyretikum, Antineuralgikum, Sedativum,** besonders bewährt bei Typhus abdominalis.

Theophyllin

hervorragendes Diuretikum. Theophyllin-Tabletten und **Tabletten des leichtlöslichen Theophyll. natrioacetic.** in Originalpackung.

Cerolin

die therapeutisch wirksame **Fettsubstanz der Hefe,** ausgezeichnet bewährt gegen **Furunkulose** und **Akne,** sowie als mildestes **Stuhlbeförderungsmittel bei habitueller Obstipation** in längeren Kuren. **Cerolin-Pillen** (Originalpackung) à 0·10 g. Dosis: 3—9 Pillen täglich.

Filmaron

aus der Farnwurzel isoliertes **Anthelminthikum;** im Gegensatz zu Extr. Fil. mar. aeth. zuverlässig wirkend und ungefährlich. Dosis für Erwachsene: 0·7—1·0 g.

Lactoserve

Buttermilch in Pulverform, übertrifft die frische Buttermilch durch das **Freisein von pathogenen Keimen,** durch den **höheren Nährwert** und die **stets gleichmässige Beschaffenheit.** Orig.-Dosen à 250 gr.

Literatur und Proben den Herren Ärzten gratis.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:16 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

UNIV. OF MICH.
AUG 18 1906

WIEN. XXIX. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:

Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 20·—, halbjährig K 10·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Redaktion u. Administration
XIX/1, Billrothstrasse 47.
Telephon-Nr. 22152.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift
für die gesammte Heilkunde.

Herausgegeben und redigiert von
o. ö. Universitätsprofessor **Dr. J. Nevinny** und **Dr. J. Meisels.**

Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt
für Oesterreich-Ungarn
im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
XIX/1, Billrothstrasse 47,
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate
laut Tarif durch **Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Wien XIX/1, Billrothstrasse 47.**
Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 30. Wien, 28. Juli 1906. **Nr. 30.**

Hochfeines Tafelwasser.

Klösterle Natürlicher Sauerbrunn reichste Natron-Lithion-Quelle.

Haupt-Depot: Wien, I. Sonnenfelsgasse 4.

Alkohol-
Entziehungskuren Kuranstalt **Rittergut Nimbsch a.** Bober, Post Reinswalde Kr. Sagan in Schlesien (früher Niendorf a. Sch.). Gegr. 1895. Prosp. franko. **San.-Rat. Dr. Lerche, Alfred Smith,** Rittergutsbesitzer.

Schaumweinfabrik von C. A. Lincke, ERFURT.
SEKT aus Mosel- oder Rheinwein
inkl. Steuer 1/1 Fl. Mk. 2 u. Mk. 2.50, i. Deutschl. v. 5/1 Fl. an franko.

FÜR KATARRHALIKER!

KURORT GLEICHENBERG

SAISON Mai—Oktober STEIERMARK (Sommerfrische)

Heilquellen: Konstantin- und Emmaquelle (alkal. mur. Säuerlinge), Johannisbrunn (alkal. mur. Eisensäuerling), Klausenquelle (reiner Eisensäuerling).

Kurmittel: Inhalations- u. Pneumotherapie, Kaltwasserheilanstalt, Süß-, Mineralwasser-, kohlensaure Bäder, Sonnenbäder, Heilgymnastik.

Illustrierte Prospekte franko. Wohnungs-, Mineralwasser- und Wagenbestellungen durch die **Kurdirektion.**

MYCODERMIN
(Mycoderma)
Bierhefe in kaltem Luftstrom getrocknet, mit größter chem. Aktivität, da Zellen intakt erhalten. Indiziert bei:
Furunkulose, Akne, Urticaria (Darmstörungen)
Diabetes, Erysipel
in Blechdosen à 100 g = K 2·50 in den Apotheken erhältlich.
Den p. t. Ärzten Versuchsproben gratis.
Chem. Fabrik J. Blaes & Co., Bregenz (Vorarlberg)
Lindau (Bayern), **Hirson** (Frankreich), **Como** (Italien).

Bad Reichenhall
Saison: **Mai—Oktober.**
Solebad. Grösster Deutscher klimatischer Kurort in den bayerischen Alpen. Pneumatische Kammern, Inhalations-, Bad- und Trinkkuren aller Art, Gradierwerk, Oertel'sche Terrainkuren, Kaltwasserheilanstalten, Heilgymnastik, ringsum Nadelwälder, ebene Promenaden und wohlgepflegte Fußwege mit verschiedenster Steigung. **Kgl. Kurhaus,** 3 Kurparke, Tennisplätze, Kurkonzerte, Theater. — **Reichillustrierter Prospekt** kostenfrei durch die Bureaus von **Rudolf Mosse** u. das **Kgl. Badkommissariat.**

Sorisin
Syr. Kal. Sulfo-Guajacol.
Laut Ministerialerlaß vom 25. Dezember 1904 bewilligt.
Gesetzlich geschützt.

Preis K 2.– pr. Flasche. Indikationen: **Preis K 2.– pr. Flasche.**

Auf Grund bereits erfolgter vielfacher Erprobungen seitens der Herren Professoren, praktischer Ärzte, Kliniken und Spitäler bei **Katarrhen der Respirationsorgane,** wie **akuter** und **chronischer Bronchitis, Luftröhren-** und **Rachenkatarrh, Keuchhusten, Lungenspitzenkatarrh, Skrofulose,** wie auch in der **Rekonvaleszenz** nach **Influenza** und anderen akuten **Infektionskrankheiten.**

Sorisin hebt den Appetit, das **Körpergewicht,** beseitigt **Husten** und **Auswurf,** desgleichen den **Nachtschweiß.**

Dosierung: 3—4 Kinderlöffel täglich für Erwachsene, für Kinder die Hälfte.
Dieses Präparat wird nur gegen ärztliche Verordnung abgegeben.
Probemuster auf Wunsch kostenfrei.

Erzeugung und Generalvertrieb: HERBABNY-SCHOLZ, Apotheker, Wien, I. Lugeck 3.

Sorisin ist in allen Apotheken erhältlich.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:16 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-google

Loeflunds

Originals

Reelle Präparate. Mässige Preise.

Milchzucker chemisch rein, nach Prof. von Soxhlets Verfahren, frei von Eiweiss und schädlichen Keimen, eigens hergestellt für Säuglings-Ernährung.

Malzsuppenextrakt zur Herstellung von Dr. Kellers „Malzsuppe für magendarmkranke Kinder“. Nach Keller und Gregor-Breslau 60—80% Heilungen.

Malzextrakt vorzügliches Diäteticum bei den Katarrhen der Luftwege, in Milch gelöst das kräftigste Kinderfrühstück.

Lebertran-Emulsion mit Malzextrakt, Ärztlich anerkannt als vorzüglichste Tranmischung, bei Erwachsenen und Kindern beliebt. Dieselbe mit Eisen, mit Kalk, mit Jod.

Erhältlich in fast allen Apotheken.

General-Depot: G. & R. Fritz, Bräunerstrasse 5, Wien.
Wiener Depot: Apotheke zum schwarzen Bären, am Lugeck 3.

Ed. Loeflund & Co.,
Grunbach bei Stuttgart.

Dr. Walther Kochs „Prävalidin“

Salbenkombination zur perkutanen Einverleibung von Kampher und Balsam. peruvian.

Größte Erfolge im I. und II. Stadium der **Lungentuberkulose.** Linderung und lebensverlängernde Wirkung im III. Stadium. Spezifikum bei **Emphysen, Bronchitis chronic., Influenza, Anämie** u. **Herzschwächezuständen** durch seine **expektorierende** u. **herzroborierende** Wirkung.

Tuben à K 1.50 **nur auf ärztliche Verordnung** in den Apotheken erhältlich. Genaue Gebrauchsanweisung liegt jeder Tube bei. — Literatur und Proben durch die

Woll-Wäscherei u. Kämmerei, Abt. chem. Fabrik in Döhren bei Hannover.

General-Depot für Österreich-Ungarn: **Philipp Röder, WienIII/2.**

Serravallo's

China-Wein mit Eisen

für Rekonvaleszenten und Blutarme von ärztlichen Autoritäten bestens empfohlen.

Wird seines **vortrefflichen Geschmackes** wegen besonders von Kindern und Frauen sehr gerne genommen. — Auf Wunsch erhalten die Herren Aerzte *Literatur und Proben franko und unentgeltlich.*

J. Serravallo, Triest-Barcola. 156

Vielfach prämiiert. Ueber 3500 ärztliche Gutachten.

Vermehrung des zirkulierenden Eiweisses

durch Sanatogen — vergl. Therapie der Gegenwart No. 10, Jahrgang 1904. Infolge seiner zugleich hervorragend neurotonischen Wirkung zeitigt Sanatogen ausgezeichnete Ernährungs-Effekte und schnelle Kräftezunahme. Sanatogen ist absolut reizlos und wird daher von jedem Organismus tadellos vertragen. Literatur und Proben den Herren Ärzten zu Diensten.

BAUER & CIE., Sanatogen-Werke, Berlin SW. 48. General-Vertretung: C. BRADY, Wien I, Fleischmarkt 1.

Granules de Catillon

à 1 Milligramm Titrierten Extraktes von

STROPHANTUS

Mit diesen Pillen wurden die Versuche ausgeführt, welche in den Sitzungen der Académie de Médicine im Jahre 1889 besprochen wurden. Sie haben gezeigt: sie erzeugen, in der Dosis von 2-4 per Tag, eine rapide Diurese, *heben* schnell *die* gesunkene Herztätigkeit, *mildern*

ASYSTOLIE, MITRALLEIDEN, DYSPNOË, ÖDEM,
Herzkrankheiten der Kinder und der Alten etc.

Wirkung unmittelbar — keine Intoleranz — keine Vasokonstriktion, man kann den Gebrauch ohne Hindernis fortsetzen.

Granules de Catillon 204

▲ 0,0001 KRISTALLIS. **STROPHANTINE** HERZTONIOUM Nicht Diuretisch.

Gewisse Strophantus sind unwirksam, andere toxisch, **die Tinkturen sind unzuverlässig;** verordnen Sie gefl. deshalb nur die echten Granules de Catillon.

Preis der Académie de Médecine de Paris für „Strophantus und Strophantine“. **Goldene Medaille auf der Weltausstellung 1900, Paris, 3, Bould. St. Martin,**

General-Repräsentanz für Österreich-Ungarn: Dr. E. Bloch, BASEL (Schweiz). In Wien: Adler-Apotheke, I., Kärntnerring 18, Alte k. k. Feldapotheke, I., Stephansplatz.

Verkauf an Apotheken: G. & R. Fritz.

MATTONI's **GIESSHÜBLER** natürlicher alkalischer SAUERBRUNN

bewährt in allen Krankheiten der **Atmungs-** u. **Verdauungsorgane,** bei **Gicht, Magen** u. **Blasenkatarrh.** Vorzüglich für Kinder, Rekonvaleszenten u. während der Gravidität.

Pränumerations-Einladung.

Wir laden hiemit die Herren Ärzte zum Abonnement der ***„Medicinischen Blätter“*** *ein und bitten um baldige Erneuerung des Abonnements, damit keine Verzögerung in der Zusendung eintrete.*

Der ganzjährige Bezugspreis beträgt für Österreich-Ungarn K 20, halbjährig K 10.

Für Deutschland ganzjährig Mk. 20. Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig Frcs. 25.

Die Administration der „Medicinischen Blätter“.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:16 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

WIEN. XXIX. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 20·–, halbjährig K 10·–.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Redaktion u. Administration:
XIX/1, Billrothstrasse 47.
Telephon Nr. 22152.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift
für die gesammte Heilkunde.

Herausgegeben und redigiert von
o. ö. Universitätsprofessor **Dr. J. Nevinny** und **Dr. J. Meisels.**

Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt für Oesterreich-Ungarn im Bureau der **Medicinischen Blätter** WIEN XIX/1, Billrothstrasse 47, für alle übrigen Länder bei der **Buchhandlung Gustav Fock** in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Wien XIX/1, Billrothstrasse 47.
Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 30. Wien, 28. Juli 1906. **Nr. 30.**

INHALT:

I. Originalartikel: Sofer, Die Bekämpfung der Malaria.
II. Referate: Lewis Beelsy, Azetonurie nach Narkosen.
Freudenberg, Zur Würdigung der Bottinischen Operation im Verhältnis zur Prostatektomie, mit einer Statistik über 152 eigene Bottinische Operationen.
Kieseritzky, Beiträge zur Röntgenbehandlung bei Leukämie.
Küster, Chronische Sepsis, geheilt durch Streptokokkenserum.
Bottstein, Über Santyl, ein reizloses internes Antigonorrhoikum.
Goldmann, Über hochsitzende Hämorrhoiden als Ursache von okkulten Darmblutungen.
Wolff-Eisner und Rosenbaum, Über das Verhalten von Organrezeptoren bei der Autolyse, speziell der tetanusbindenden Substanz des Gehirns.
Kast, Rückläufige Strömung in der Speiseröhre als Erklärung der belegten Zunge.
Rodari, Zur Frage der Heilbarkeit der chronischen Gastritis.
III. Literatur: Pincus, Indikationen, Erfolge und Gefahren der Atmokausis und Zestokausis.
Sellheim, Die Mechanik der Geburt.
Stadler, Aseptische Operationen im Privathaus.
IV. Sitzungsberichte: Aus den englischen Gesellschaften: Scharlieb, Abdominale Operationen bei Uteruskarzinom. — Malcolm, Pankreaszyste. — Macleod, Adenoma sebaceum. — Bonney, Chorionepitheliom.
V. Aus der Praxis: Über den therapeutischen Wert des Styrakols.
Fukol, ein Ersatzmittel für Lebertran.
Zur Verhütung der gonorrhoischen Ophthalmoblenorrhoë mit Sophol.
VI. Notizen. — VII. Offene Stellen.

Nachdruck und Übersetzungsrecht der Artikel vorbehalten.

Die Bekämpfung der Malaria.

Von Dr. **L. Sofer.**

Die Malaria ist nicht nur endemisch in den Küstenländern und in den Niederungen der ungarischen Donau und Theiß, auch im Wiener Gemeindegebiete kommen stets vereinzelte Fälle vor. Ihre systematische Bekämpfung ist erst durch unsere neue Einsicht in das Wesen der Krankheit ermöglicht worden.

Die Erreger der Malaria gehören zu den Protozoen, und zwar zu den Sporozoën. Es sind dies parasitisch, ohne Bewegungsorgane in anderen Tieren lebende Protozoen. Zu ihnen gehören auch Hämosporodien, amöboide Blutparasiten. Die wichtigsten derselben sind die Plasmodien der Malaria, deren es mehrere Arten gibt (Halteridium Danilewskyi, Proteosoma Grassii, Malariaparasit des Affen und Malariaparasit des Menschen). Die Infektion des Menschen erfolgt durch den Stich eines Moskito, einer Anophelesart. So ins Blut gelangt, wandern die Parasiten in rote Blutkörperchen ein, wo sie unter amöboiden Bewegungen auswachsen. Sie zehren die Substanz des roten Blutkörperchens auf, wobei sich im Zentrum ein Häufchen schwarzen Pigments bildet. Ist der Parasit so groß geworden, daß er das Blutkörperchen fast ganz ausfüllt, so teilt es sich in eine Anzahl rosettenartig angeordneter Stücke (Merozoiten). Diese werden frei und wandern als ganze Plasmodien in neue rote Blutkörperchen ein, was den neuen Fieberanfall bedingt. Der Entwicklungszyklus des Parasiten dauert je nach der Spezies 48 Stunden (Tertiana) oder 72 Stunden (Quartana). Die Quotidiana (autumnale Form) ist eine Tertiana. Schon im menschlichen Blute entstehen aus einem Teil der Merozoiten die Laveranschen Halbmonde, die im Darme der Moskito, die das infizierte Blut saugten, eine Differenzierung zu geschlechtlich verschiedenen Individuen (Makrogameten weiblich und Mikrogameten männlich) erfahren. Nach der Vereinigung mit den Mikrogameten dringen die Makrogameten in die Darmwand des Anopheles, von da in sein Blut und in seine Speicheldrüsen ein, und von hier werden sie beim Stechen in das Blut des Menschen übertragen. Färbung der Malariaparasiten nach Romanowsky; das mit Malariablut bestrichene Deckglas wird 3—7 Stunden in eine gleichteilige Mischung von 1%iger wässeriger Methylenblaulösung und 1%iger wässeriger Eosinlösung eingelegt und dann in Wasser abgespült.

Der Kampf gegen die Malaria im Großen wurde in Italien, dem klassischen Lande nicht nur der Kunst, sondern auch der Malaria, eingeleitet. Den Bemühungen des Abgeordneten Celli, Professors der Hygiene in Rom, gelang es, ein Gesetz betreffs des „Staatschinin" durchzubringen; die Fabrikation der billigen Chininpastillen wurde der militärischen Zentralapotheke von Turin anvertraut (1901).

Ein Band der „Societa Italiana per gli studii malarici 1905" zeigt die glänzenden Resultate, die in drei Jahren (1902, 1903, 1904) erzielt worden sind. Im Jahre 1902 wurden vom Staate 2242 *kg* Chinin ausgegeben, 1903 schon 7234 und 1904 13.000 *kg*. Abgesehen davon, daß der Preis der 20 *cg* enthaltenden Pastillen, die in Glastuben gefüllt sind, sehr billig ist, macht der Staat noch extra billige Ausnahmspreise für die Stadtverwaltungen, die Armenpfleger, die Behörden der Eisenbahnen und des Zolles, sowie die Gutsbesitzer, die gesetzlich zu Gratisverteilungen verpflichtet sind. Außerdem ist das Staatschinin nicht nur in allen Apotheken, sondern auch in den Tabaksläden erhältlich. Eine bedeutende Herabsetzung der Todesfälle an Malaria ist schon erreicht worden. Von 1887 bis 1901 betrug die Zahl jährlich etwa 15.000, 1902 aber sank sie auf 9908, 1903 auf 8503 und 1904 auf 7382. Damit ist die Möglichkeit der pharmazeutischen Prophylaxis, mit der freilich die „mechanische" Hand in Hand gehen muß, nachgewiesen. Die Gesellschaft für Malariastudien hat 1904 52.690 Fälle für Prophylaxe studieren und dabei feststellen können, daß trotz der in diesem Jahre heftig auftretenden Krankheit von den 52.690 Personen nur 8·08% erkrankten und diese wurden durch Vermehrung der Chinindosen leicht geheilt. Auch im Heere verminderte sich die Zahl der Erkrankungen. Im Jahre 1901 kamen auf 1000 Soldaten 49·39 Erkrankungsfälle, 1902 aber nur 36·52 und 1904 nur 20·39. Die Eisenbahnverwaltungen, die freilich auch die „mechanische Prophylaxis" (Drahtgitter vor den Fenstern, Schutzkleidung der Beamten und Wächter zur Nachtzeit) energisch durch-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:17 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

führten, verdanken dem Chinin erfreuliche Resultate. Von 1888 bis 1901 betrug die Zahl der Malariafälle auf den Linien der Adriatischen Gesellschaft 69·92%, während sie jetzt nur 33% beträgt. In den ländlichen und industriellen Betrieben belief sich früher die Zahl der durch Malaria verlorenen Arbeitstage per Mann auf 23, während sie durch die Prophylaxis bis auf 3 und 2 herabgedrückt werden konnte. Dabei ist zu berücksichtigen, daß jeder gewonnene Arbeitstag zwei Lire wert ist, mehr aber kostet für den einzelnen auch die ganze Prophylaxis für die viermonatliche Malariazeit nicht.

Unter den Stadtgemeinden, die mit gutem Beispiel in der Fieberbekämpfung vorangingen, ragen hervor: Rom, Mailand, Mantua, Vercelli, Ferrara, Verona, Tarent und Catania. In den Hospitälern von Rom betrug die Zahl der Krankentage für die Malariakranken von 1897 bis 1900 im Ganzen 56.000, jetzt nur 35.000. Berechnet man jeden Betttag auf 2 Lire, so ersparen die römischen Hospitäler über 60.000 Lire jährlich. Freilich ist in Rom der Kampf am systematischesten durchgeführt worden, dank den Ärzten und Offizieren des Roten Kreuzes, die alle militärische Uniformen tragen, um den Landarbeitern mehr zu imponieren. Wie aus dem amtlichen Berichte für 1904 hervorgeht, hatte das Rote Kreuz im engeren Vorortegebiet acht und in einem Teile der weiteren Campagne Romana zehn Stationen errichtet. Die Beamten durchstreifen ihre Zone zu Wagen und zu Pferd und wachen darüber, daß alle Fenster und Türen in den Wohnungen mit Drahtgittern versehen sind, ferner daß kein Landarbeiter, Bauer, Eisenbahnbeamter nachts draußen bleibt, daß keine Feldarbeit früher beginnt, als eine Stunde vor Sonnenuntergang. Zugleich zwingen sie alle Einwohner ihrer Zone zum Einnehmen der Chininpastillen. Zehn Chininkonfekte täglich für den Erwachsenen, fünf für Kinder genügen, um jeden Fieberanfall zu bändigen. Nach dem Anfalle genügt für eine Woche lang die halbe Dosis täglich, dann werden ein bis zwei Monate fünf Konfekte wöchentlich genommen. Während in der Campagna Romana 1901 die tägliche prophylaktische Behandlung sich auf 1176 Personen erstreckte, umfaßt sie jetzt 29.693. Die Zahl der neuen Fieberanfälle sank von 16% auf 1·3%. Das Hospital San Spirito in Rom, das bis 1901 5000 bis 6000 Malariakranke jährlich aufnahm, zählt jetzt nur ein Drittel dieser Zahl. Nach der Statistik des Jahres 1904, das ein sehr heftiges war, betrug die Gesamtzahl der Fieberfälle im organisierten römischen Gebiet 1763 gegen 2183 im Vorjahre. Das Detail lehrt folgende Statistik:

Stationen im Vorortgebiet	Prophylakt. Behandlung.	Chinindosen in Gramm	Fieberfälle	Prozent
Nomentana . .	626	5500	16	2·55
Via Flaminia .	1114	6600·8	38	3·41
Monte Mario .	730	7024	104	14·24
Via Aurelia . .	1005	11.731	178	17·71
Portuense . .	468	6845	238	51·40
S. Sebastino .	1439	10.536	82	5·76
Appia Nuova .	99	2000	68	68·68
Tor Pignatti .	1565	5626	51	3·25
Summe	7041	55·862·8	775	11·00

Daraus ergibt sich, daß die gefährlichste Malariagegend in der Nähe Roms — natürlich nur für die Zeit vom 1. Juli bis Mitte November — das Gebiet von Porta Portese ist also dasjenige, das sich längs des Tiber nach Fiumicino an der Mündung des rechten Tiberarmes hinzieht. Es folgt das Gebiet der Via Aurelia, die von Porta-Cavallegiori hinter dem Vatikan nach Civita-Vechia führt; dann der längst als berüchtigt bekannte Monte-Mario, die Katakombengegend von San Sebastiano (Via Appia antica), im weiten Abstand die Via Appia nuovi, dann Tor Pignati oder das Gebiet von Gabii und zuletzt die Via Flaminia, der Norden Roms und Via Nomentana, das Gebiet im Nordosten, das sich von Porta Pia zu den Sabinerbergen zieht. Die gefährlichsten Malariagegenden der weiteren Campagna sind in absteigender Linie Ostia (167 Fälle), Fiumicino, Carano (am Eingange der pontinischen Sümpfe), Decimo. Am besten stellt sich heute noch das früher viel verschriene Gebiet des alten Veji (heute Isola Farnese) an der Via Cassia. Ganz fehlen Nachrichten über die Malaria in Calabrien, wo sich Großgrundbesitzer und Arbeiter im Vereine gegen das Chinin wehren; natürlich ist die Sterblichkeit dort am größten.

In Österreich war schon 1892 die systematische Malariatilgung zum erstenmale versuchsweise vom k. k. Sanitätskonzipisten Dr. Battara durchgeführt worden, so daß Österreich auf diesem Gebiete bahnbrechend war.

Als besonders geeignetes Objekt war, wie das „Österreichische Sanitätswesen“ berichtet, die Stadt Nona (17 *km* nördlich von Zara) ausersehen worden. Die Stadt stammt aus der Römerzeit und liegt auf einer kleinen Insel mitten in einem Sumpfe, in der Mündung eines Baches. Inmitten der Ruinen der einst blühenden Stadt wohnen 300 von großer Armut und von Malaria heimgesuchte Menschen, die das eine wie das andere Übel mit Resignation tragen, wenngleich beide jährlich eine verhältnismäßig große Zahl von Opfern vorzeitig fordern. Die Behandlung erfolgte nach der Methode, die Prof. Grassi (Rom) vorher in Ostia durchgeführt hatte. Zur Anwendung kamen die sogenannten antimalarischen Chininpillen von Bisleri. Begonnen wurde mit einer Intensivkur, das heißt alle drei Stunden eine Pille bei erwachsenen Personen, bei schwangeren Frauen und Kindern unter 14 Jahren weniger. Nach 14 Tagen folgte eine prophylaktische Behandlung. Dr. Battara hatte aber mit Schwierigkeiten zu kämpfen, weil viele Personen die Kur unterbrachen und auch sonst zu einer regelmäßigen Kur schwer zu bewegen waren. Das Resultat war: Von den 227 Individuen, die sowohl die Intensivkur wie die prophylaktische Behandlung regelmäßig durchgemacht hatten, erkrankten nur drei an leichten Malariafieberanfällen, während unter den 69 Personen, die sich der Intensivkur und der prophylaktischen Behandlung nicht oder nur unregelmäßig unterzogen, 47 an Malariafieber erkrankt sind.

Die günstigen Resultate dieses Experimentes wurden bald im ganzen Lande bekannt und die Tausende von Malariakranken, die in den neuen Errungenschaften der Wissenschaft sowohl in gesundheitlicher als in ökonomischer Beziehung ihre Rettung erblickten, verlangten eindringlich, einer gleichen Behandlung unterzogen zu werden. Infolgedessen und mit Rücksicht darauf, daß die Malaria im Jahre 1902 in Dalmatien heftig grassierte und sogar viele Menschenleben zum Opfer forderte, wurde beschlossen, im Jahre 1903 auf Kosten des Notstandskredites in einem verseuchten Gebiete Dalmatiens die Behandlung der Malariakranken mit den Bislerischen Pillen systematisch vorzunehmen. Die Pillen enthalten doppelsalzsaures Chinin 0·10, Eisenzitrat 0·30, arsenige Säure 0·001 und bittere Extrakte 0·15. Es wurden drei Ärzte mit der antimalarischen Aktion betraut. Es wurde eine 30tätige Intensivkur durchgeführt, der Erfolg war unleugbar. Die Gesamtkosten der im Jahre 1903 systematisch durchgeführten Malariatilgungsaktion betrugen K 26.243·90. Der Erfolg der Aktion kam darin zum Ausdrucke, daß im Jahre 1903 in allen zwölf Ortschaften, in denen die Aktion durchgeführt wurde, zusammen um die Hälfte weniger gestorben sind als im jährlichen Durchschnitt der drei vergangenen Jahre.

Die Ärzte hatten in manchen Orten mit dem Mißtrauen und dem Aberglauben der Einwohner zu kämpfen. So hat in dem Orte Medolino die Aktion, die anfangs einen befriedigenden Verlauf nahm, darunter gelitten, daß in der Bevölkerung die gänzlich unbegründete Meinung entstand, die behandelten Personen würden für die Kosten der Behandlung aufkommen müssen. Hiezu kam noch anfangs Juni eine Dysenterieepidemie, die von einzelnen Leuten auf die Chininpastillen zurückgeführt wurde, die jedoch nach den Ergebnissen der im pathologisch-anatomischen Universitätsinstitut in Wien vorgenommenen Untersuchungen nicht als eine Malariadysenterie, sondern als echte bazilläre Dysenterie sich herausstellte.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:16 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Als die Schließung eines verseuchten Brunnens angeordnet wurde, stieg die Erregung der Bevölkerung aufs höchste, so daß die Anzahl jener Personen, welche die Malariakur noch fortsetzen wollten, auf ein Minimum sank. Die Statthalterei fand es daher angezeigt, die allgemeine Behandlung in dieser Ortschaft überhaupt einzustellen.

Im Jahre 1904 wurde die Aktion in 42 Orten durchgeführt. Es standen im ganzen 587 Personen gegen 878, 925 und 808 in den Jahren 1901, 1902 und 1903 in Behandlung. Die Kosten der Aktion beliefen sich auf *K* 57.935·56.

Die Wirksamkeit der aufgewandten Methode wird durch die Tatsache illustriert, daß bei 2690 behandelten Personen nur 241 Rezidiven konstatiert wurden. Es kamen sonach auf 100 Behandelte 8·9 Rezidiven (8·9% gegen 11% der italienischen Statistik).

Zu den im Jahre 1904 assanierten Gebieten gehört auch ein Teil des Lagunengebietes von Grado. Das Gebiet hat eine große Zahl sandiger Eilande, die je nach dem Stande der Flut und Ebbe ihre Ausdehnung ändern; sie sind mit spärlicher Vegetation versehen und von Gradenser Fischern bewohnt, die den größten Teil des Jahres in ihren selbstgebauten Schilfhütten wohnen. Die Hütten sind geräumig, haben aber keinen Kamin und sind daher innen ganz von Rauch geschwärzt. Jeder Fischer hat auch seine Wohnung in Grado, wohin er sich in der Zeit vom 22. November bis Ende Februar und sonst auch an hohen Festtagen, ferner im Falle schwerer Erkrankungen oder wenn die Frau der Entbindung entgegensieht, begibt. Nur ein kleiner Teil der Familien bleibt auch im Winter in der Lagune und betreibt nun den Aalfischfang und die Jagd auf Wasserwild. Das Leben der Fischer in der Lagune ist ein der harten Arbeit gewidmetes und recht entsagungsvolles. Auch die Kinder müssen, sobald es nur halbwegs möglich erscheint, ihre ganze Kraft in den Dienst der Erwerbstätigkeit stellen, kleine Netze ziehen und andere Fischereiarbeiten leisten. Es ist daher begreiflich, daß die Fischerfamilien die Bekämpfung der Malaria, die sie in den besten Fischereimonaten lahmzulegen pflegt, freudig begrüßten. In diesem Gebiete wurden von 8824 Einwohnern 6725 oder 76·2% der Behandlung mit gutem Erfolge unterzogen.

Das Wiener Physikat hat auf Grund der Broschüre des k. u. k. Marine-Oberstabsarztes Dr. J. Krumpholz (Pola) folgende Hauptgrundsätze über die Wirkung und Bekämpfung der Malaria aufgestellt und ihre Verbreitung sämtlichen städtischen Ärzten empfohlen:

1. Die Krankheit wird den Menschen durch besondere Arten von Stechmücken, die sich vorher an Malariakranken angesteckt haben, eingeimpft.

2. Es ist ein Irrtum zu glauben, daß die Krankheit durch Ausdünstungen des Erdbodens, namentlich in sumpfigen Landstrichen erzeugt wird.

3. Wer sich gegen Stechmücken gut schützt, ist auch sicher vor der Krankheit.

4. Die Gefahr, von Malariamücken gestochen zu werden, ist am größten in der Zeit zwischen Sonnenuntergang und Sonnenaufgang, weil die Mücken am liebsten des Abends, während der Nacht und in den frühen Morgenstunden umherschwärmen und den Menschen sowohl im Freien als in geschlossenen Räumen bedrohen.

5. Während der Tagesstunden halten sich die Malariamücken, ohne viel umherzufliegen, an Bäumen und Sträuchern, im Grase und in anderen Verstecken, besonders zahlreich in der Nähe still liegender, auch ganz kleiner Wasseransammlungen, auf deren Oberfläche sie die Eier legen, auf. Auch in Häusern und ihren Nebengebäuden aller Art verstecken sie sich bei Tage und suchen ruhige dunkle Stellen auf, um möglichst unentdeckt und ungestört zu bleiben. In Wohnungen schützt man sich gegen Mückenstiche am besten dadurch, daß den Mücken das Eindringen in das Haus durch Drahtnetze verwehrt wird. Wo solche Schutznetze nicht angebracht sind, oder aus was für Ursachen immer einzelne Mücken trotzdem eindringen, muß man ihnen bei Tag möglichst nachstellen und sie töten. Vor Sonnenuntergang soll man überdies die Mücken aus den Wohnräumen verscheuchen oder sie betäuben, um während der Nacht von ihnen Ruhe zu haben.

7. Verscheucht werden die Mücken durch starke Zugluft, sicherer jedoch in der Weise, daß man den Wohnraum bei halbgeöffneten Fenstern mit angezündetem dalmatinischen Insektenpulver gut durchräuchert; alle dem Rauche ausgesetzten Mücken fliegen dann den Fenstern zu und entweichen oder können dort leicht erreicht und getötet werden. An den Fenstern angebrachte Schutzrahmen dürfen niemals, auch nicht bei Zimmerräucherungen von der Stelle gerückt oder auch nur zeitweilig entfernt werden, weil der Rauch durch die Netzmaschen ohnehin gut durchzieht und flüchtende Mücken auf der Netzfläche leicht zu entdecken und zu vernichten sind.

8. Betäubt werden die Mücken für mehrere Stunden durch ausgiebige Räucherungen mit dalmatinischem Insektenpulver bei geschlossenen Fenstern und Türen.

9. Für den Aufenthalt im Freien während der gefährlichen Schwärmestunden der Malariamücken zwischen Sonnenuntergang und -Aufgang schützt man sich an Malariaplätzen vor Mückenstichen und damit gegen die Krankheit durch mückensichere Kopfmasken und Ärmelhandschuhe, um die Mücken von den entblößten Körperteilen abzuhalten.

10. In Malariagegenden vermeide man es bei Tag und Nacht, im Freien unter Bäumen und Sträuchern, im Grase und besonders in der Nähe stilliegender Gewässer auszuruhen oder gar zu schlafen, weil man von den blutdürstigen Malariamücken bald entdeckt und gestochen wird.

11. Ein ziemlich hohes Maß von Schutz gegen die Erkrankung kann auch durch Chinin erlangt werden, wenn es von Gesunden nach ärztlichem Rate angewendet wird.

12. Malariakrank ist nicht nur derjenige, welcher an deutlichen und sich wiederholenden Fieberanfällen leidet, viele Menschen, die an Fieber gelitten haben, behalten durch lange Zeit die Krankheitskeime in ihrem Blute und können nach oft langen Pausen ohne neue Ansteckung wieder vom Fieber befallen werden.

13. Der sachkundige Arzt kann aus der Untersuchung eines winzig kleinen Bluttröpfchens erkennen, ob jemand malariakrank ist oder nicht.

14. Wer die Krankheitskeime in sich trägt, kann für seine Mitmenschen und besonders für seine Hausgenossen gefährlich werden, weil Malariamücken sich anstecken können und die Krankheit wieder durch den Stich auf andere Menschen übertragen.

15. Der Malariakranke muß also nicht nur in seinem eigenen persönlichen Interesse trachten, die Krankheit los zu werden, sondern auch deshalb, weil andere Menschen durch ihn gefährdet sind, so lange er nicht gründlich geheilt ist.

16. Die gründliche Heilung tritt nicht ein, wenn der Kranke nach eigenem Gutdünken Chinin oder andere Mittel anwendet. Die Behandlung der Malariakrankheit ist mit der Beseitigung der Fieberanfälle nicht beendigt und muß viel länger fortgesetzt werden, um wirksam zu sein. Jede Behandlung ohne ärztlichen Rat ist unverläßlich und kann das oft eintretende Malariasiechtum nicht verhüten. Chinin, unrichtig angewendet, bleibt gewöhnlich nutzlos und kann selbst ernsten Schaden anrichten.

Dem neuen Stande der Malariakenntnis gemäß wendet man heute erhöhte Aufmerksamkeit den fatalen Mittlern des Krankheitskeimes, den Moskitos, zu. Am rationellsten ist die Methode, sie in ihren Brutstätten durch Petroleum zu vernichten. Durch dieses Mittel wird nämlich auf dem Wasser eine Decke erzeugt, durch die es den Larven der Stechfliegen unmöglich ist, an die Oberfläche zu kommen, weshalb sie zugrunde gehen müssen. Amerika ist in dem Vernichtungskampf am energischesten vorgegangen. In Brooklyn (Massechusets) war es Dr. Chase und Rafael, bei San Francisco Prof. Woodworth, der diesen Kampf mit Erfolg führte. Diese Erfahrungen machte man sich auch

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:16 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

in anderen Erdteilen zunutze, in Asien und namentlich in Afrika. Ismaileh (Ägypten), das von Lesseps angelegt war, litt jedes Jahr ganz außerordentlich unter der Malaria, bis Prof. Ross aus der Liverpooler Schule für Tropenheilkunde die Sache in die Hand nahm. Durch Entwässerung und Anwendung von Petroleum gelang es ihm, wie das „Journal of the African Society“ mitteilt, die Erkrankungen von jährlich 2000 unter 9000 Einwohnern auf 200 herunterzubringen, die außerdem nur Rückfälle waren. Deshalb fordert das Journal ganz im Ernste, daß jede Stadt schwer bestraft werden müsse, in der noch Moskito zu finden seien, ja, daß alle Insekten mit Ausnahme der Bienen ausgerottet werden müßten.

Die Amerikaner betrachteten es bekanntlich als ihre Ehrenpflicht, selbst den Bau des Panamakanales, der schon so viele Millionen an Geld, aber auch viele Hunderte an Menschenleben verschlungen hat, durchzuführen. Aber sie haben die Rechnung ohne — die Malaria und das Gelbfieber gemacht. Unter den Mitteln, welche die Leitung des Baues gegen die Malaria anwenden will, steht auch die Anpflanzung von Eukalyptusbäumen. Dieser Gedanke stammt eigentlich aus der Zeit, als man annahm, daß die Malaria durch Ausdünstung sumpfiger Gegenden entstehe. Dem Eukalyptus oder australischen Gummibaum schrieb man nun die Kraft zu, dem Boden die Malarialuft zu nehmen. Heute erscheint natürlich diese Vorstellung ganz unwissenschaftlich, aber trotzdem gibt es gewisse Fachleute, die einen Zusammenhang zwischen dem Anpflanzen von Eukalyptus und dem Verschontbleiben gewisser Gegenden von Malaria behaupten. Es ist nur fraglich, ob der balsamische Duft des Baumes damit etwas zu tun hat. Von Wichtigkeit ist es jedenfalls, daß die Eukalypten durch die eigentümliche Anordnung des Laubes weniger Schatten geben als andere Bäume. Dadurch können die Sonnenstrahlen nicht nur besser ihre bakterienfeindliche Kraft ausüben, sondern auch den Boden wirksamer austrocknen und die längere Ansammlung von Pfützen oder sogar großer Sümpfe verhindern und so den Stechmücken ihre Brutstätten nehmen. Deshalb schlägt das „Journal of American Society“ vor, daß man längs der Route des Panamakanales Eukalyptenbäume pflanzen solle, wenn es sich auch nicht die völlige Ausrottung der Malaria dadurch verspreche. Auch nach unserer Meinung wirkt der Eukalyptus nur indirekt und steht erst in dritter Linie unter den angeführten Mitteln, die wir im Kampfe gegen die Malaria besitzen.

Wir sind also heute, dank der Forschungen von Grassi, Koch, Laveran, Ross u. a., genau über das Wesen der Malaria unterrichtet. Nur die Pathogenese der schwersten Komplikationen der Malaria, das Schwarzwasserfieber, ist noch unklar; nur soviel steht fest, daß die einzelnen Anfälle von akuter Hämolyse in fast allen Fällen durch medikamentöse Einwirkung, meist durch Chinin, aber auch durch andere Mittel, z. B. durch Methylenblau, ausgelöst werden und daß die Disposition dazu sich immer auf dem Boden einer Malariainfektion entwickelt.

Bezüglich der Wahl der Mittel zur Bekämpfung der Malaria sind die Tropenhygieniker einig, daß alle zitierten Mittel nach Lage der Verhältnisse ohne Vorurteil angewendet werden sollen (Naumann).

II. Referate.

Azetonurie nach Narkosen. Von Lewis Beelsy.

In der sehr sorgfältig ausgeführten Arbeit kommt Verf. zu folgenden Schlüssen: 1. Man muß zwei Arten von Azetonurie unterscheiden, die akute und die chronische. 2. Äther- und Chloroformnarkose führen immer eine temporäre akute Azetonurie herbei, die auch einem anscheinend gesunden Organismus verderblich sein kann. 3. Diese akute Azetonurie ist von Symptomen der Säurevergiftung begleitet, die manchmal tödlich endet, wenn die Nieren nicht imstande sind, der steigenden Azetonbildung eine korrespondierende Ausscheidung entgegenzusetzen. 4. Obwohl Äther eine stärkere Azetonurie zu verursachen vermag, ist doch die durch Chloroform produzierte schädlicher, weil Äther die Leber- und Nierenzellen weniger schädigt und so ihre Ausscheidungsfähigkeit weniger herabsetzt. 5. Je reichlicher und rascher die Ausscheidung erfolgt, desto weniger ernst ist die Vergiftung. 6. Die Wirkung der Vergiftung wird durch Alkalien verringert, die daher mit Vorteil vor der Narkose gegeben werden sollten. 7. Die bekannten Gefahren der Narkose werden durch präexistierende chronische Azetonurie nicht erhöht, dagegen durch vorherbestehende akute Azetonurie, besonders bei Chloroformnarkosen. 8. Bei bestehender akuter Azetonurie muß die Prognose der Narkose immer vorsichtig gestellt werden. 9. Bei Todesfällen nach Chloroformnarkosen mit Vergiftungssymptomen ist eine Idiosynkrasie der Pat. anzunehmen. (The Brit. med. Journ., 19. Mai 1906.) Dr. Sorter.

*

Zur Würdigung der Bottinischen Operation im Verhältnis zur Prostatektomie, mit einer Statistik über 152 eigene Bottinische Operationen. Von Dr. Albert Freudenberg.

Die Frage, wann besser die Bottinische Operation, und wann besser die Prostatektomie vorzunehmen ist, ist vorläufig nicht leicht zu beantworten, wo wir doch über etwaige spätere Folgezustände der Prostatektomie, z. B. nachträgliche Strikturenbildung, kaum viel sicheres aussagen können. Im allgemeinen stellt F. die folgenden Sätze auf: Die Bottinische Operation, welche fast stets unter lokaler Anästhesie ausgeführt werden kann, welche in der Regel den Patienten kaum so viel Tage an das Bett und die Stube fesselt, wie die Prostatektomie Wochen, ist im allgemeinen ein wesentlich kleinerer Eingriff als die Prostatektomie und daher bei schwachen und sehr alten Leuten vorzuziehen. Andererseits ist die Bottinische Operation aber gerade bei jungen Prostatikern zu empfehlen, die sich häufig zu diesem Eingriff entschließen, aber schon mit Rücksicht auf ihre Potenz nicht zur Prostatektomie. Die Potentia coeundi — die bei den Prostatikern, namentlich der Privatpraxis, viel häufiger noch vorhanden und in Übung ist als gewöhnlich angenommen wird — wird durch die Bottinische Operation nicht gefährdet, erfährt im Gegenteil bei eintretendem Erfolge häufig, infolge der Zunahme der allgemeinen Kraft und Gesundheit und infolge des Fortfalles unangenehmer Sensationen von Seite der Prostata, eine Steigerung. Im Gegensatz dazu gefährdet die Prostatektomie, soweit sie sich nicht auf die Abtragung von in die Blase ragenden Wulstungen beschränkt, zum mindesten häufig die Potenz, und zwar in um so höherem Grade, je mehr sie als totale Prostatektomie ausgeführt wird. Entschließt man sich bei bestehender Potenz trotzdem zur Prostatektomie, insbesonders zur totalen, so ist man verpflichtet, den Patienten vor der Operation von der Wahrscheinlichkeit des Verlustes seiner Potenz zu unterrichten. Die Bottinische Operation ist besonders bei relativ kleiner und mittelgroßer Prostata zu empfehlen, wenn sie auch bei ganz großer vollen Erfolg bringen kann. Aber mit der Größe der Prostata steigt bei der Bottinischen Operation die Größe des Eingriffes und vielleicht auch die Wahrscheinlichkeit eines Rezidivs. Bei der Prostatektomie spielt die besondere Größe der Prostata dagegen kaum eine wesentliche Rolle bezüglich der Schwere des Eingriffes. Fälle, in denen ausschließlich eine „Barrière“ der Prostata das Miktionshindernis abgibt, und die bei richtig ausgeführter Bottinischer Operation einen fast sicheren und leicht zu erringenden vollen Erfolg geben, mit der Prostatektomie zu behandeln, falls nicht andere Gründe dazu zwingen, heißt: mit Kanonen nach Spatzen schießen. Kugelförmige und gestielte Mittellappen eignen sich nicht für die Bottinische Operation, während sie für die Prastatektomie besonders günstige Verhältnisse darbieten. Dieselbe braucht dann meist nur eine partialis zu sein, wobei man nach Abtragung des Mittellappens eventuell auf galvanokaustischem oder thermokaustischem Wege noch Furchen in die Seitenlappen ziehen kann. Ist es nicht möglich, sich vor der Operation über die Verhältnisse von Blase und Prostata genau, insbesondere auch

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:16 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

durch Zystoskopie, zu informieren, so ist die Prostatektomie — und zwar meist die suprapubische — der Bottinischen Operation im allgemeinen vorzuziehen. Zystitis mit sauerer Urinreaktion und ebenso Pyelitis mäßigen Grades, sind keine Kontraindikationen, weder gegen den Bottini, noch gegen die Prostatektomie. Immerhin soll man den Urin nach Möglichkeit bessern, bevor man operiert. Bei ammoniakalischer Zystitis soll man den Bottini nicht ausführen, bevor die ammoniakalische Reaktion — was meist durch Jodoform- oder Vioform- oder Isoform-Injektionen leicht gelingt — beseitigt ist, da sonst die Schorfe phosphatisch inkrustiert werden. Auch bei der Nachbehandlung soll man darauf stets achten, den Urin sauer zu erhalten. Während bestehenden Fiebers soll man den Bottini nicht ausführen. Die Prostatektomie kann im Gegensatz dazu durch Ruhigstellung und Drainage der Blase Fieber zum Abfall bringen. — F. hat die Bottinische Operation mit dem Inzisor bisher in 152 Fällen von Prostatavergrößerung — meist Hypertrophie, einzelne davon Karzinom — ausgeführt, und zwar mit 180 Einzeloperationen. Der jüngste der Patienten zählte $41\frac{1}{2}$, der älteste 82 Jahre; das Durchschnittsalter betrug etwas über $65\frac{1}{2}$ Jahre. Operiert hat F. nur bei lange, meist Jahre lang, bestehenden Harnbeschwerden. Eine akute Urinretention ist für ihn niemals die Indikation zur Operation gewesen. Unter diesen 152 Fällen verzeichnet F. 129 (= 84·9%) gute Resultate, 11 (= 7·9%) Mißerfolge und 11 (= 7·2%) Todesfälle. (Die Heilkunde. Heft 5, 1906.) M. J.

*

Beiträge zur Röntgenbehandlung bei Leukämie. (Aus der therapeutischen Abteilung des Stadtkrankenhauses zu Riga.) Von Dr. Gustav Kieseritzky.

Nach einem kurzen Überblick über die in der Literatur niedergelegten Resultate berichtet K. über fünf eigene Fälle von gemischtzelliger Leukämie und einen Fall von lymphoider Leukämie. Im 1. Fall, lymphoide Leukämie, waren nach 34 Sitzungen die Drüsen um die Hälfte kleiner geworden, die Milz hatte dagegen nur wenig an Umfang abgenommen. Die Zahl der Leukozyten war von 357.000 auf 354.000 gesunken, die der Erythrozyten war von 4,287.000 auf 4.862.000 gestiegen. Eine Besserung des Allgemeinbefindens war dagegen der seit Jahren bestehenden chronischen Lungentuberkulöse wegen nicht eingetreten. Im 2. Fall war nach 104 Sitzungen die anfangs stark vergrößerte Milz zum Schluß gerade noch zu fühlen, das Allgemeinbefinden war ein vollkommen befriedigendes. Die Zahl der roten Blutkörperchen war von zirka 4 Millionen auf 5 Millionen und der Hb-gehalt von 67 auf 87 Prozent gestiegen. Die Leukozyten waren von 193.200 auf 232.000 gesunken. In Fall 3 hatte die Milz nach 63 Sitzungen um mehr als die Hälfte ihres ursprünglichen, sehr bedeutenden Umfanges abgenommen. Die Zahl der roten Zellen war normal geworden, d. h. hatte sich gegen früher verdoppelt. (2,431.000 am 13. Mai 5,000.000 am 16. November). Die Zahl der weißen Zellen war von 517.000 auf 74.300 heruntergegangen. Die Beschwerden waren sämtlich geschwunden. In Fall 4 war nach 33 Sitzungen ebenfalls eine sehr beträchtliche Abnahme des Milztumors erfolgt, die mäßig vergrößerten Drüsen waren normal groß geworden. Ebenso war die Zahl der weißen normal geworden. Die Anämie war jedoch nicht gebessert worden und das Allgemeinbefinden hatte sich progressiv verschlechtert. Im 5. Fall war vollständiges Wohlbefinden erzielt worden, die Milz war nach 47 Sitzungen viel kleiner, die Zahl der roten Zellen und der Hb-gehalt war annähernd normal und die Zahl der weißen von 325.000 auf 34.400 heruntergedrückt worden. Im Fall 6 war ebenfalls eine bedeutende Abnahme des Milztumors und beträchtliche Besserung des Blutbefundes nach 52 Sitzungen erzielt worden. Es hatten sich jedoch Beschwerden eingestellt, die zum Schlusse noch nicht ganz geschwunden waren. — Bei der gemischtzelligen Leukämie scheint die Röntgenbehandlung bessere Resultate zu erzielen als bei der lymphoiden. Rezidive schienen nach Aussetzen der Behandlung häufig sich einzustellen, wenn ihr Auftreten nicht sogar die Regel bildet; sie lassen sich jedoch durch abermalige, rechtzeitig vorgenommene Röntgenbehandlung meist wieder beseitigen. — Die bei der Röntgenbehandlung der Leukämie übliche Technik ist kurz folgende: Es werden ausschließlich sog. „mittelweiche bis harte“ Röhren benutzt, die eine größere Durchdringungsunfähigkeit des Körpers besitzen, eine größere Tiefenwirkung als die weichen Röhren haben, die wieder gerade bei Hautleiden gebräuchlich sind, die Haut der Kranken aber eher der Gefahr einer Verbrennung aussetzen. Die Dauer der jedesmaligen Röntgensitzung wird verschieden lange angegeben, je nachdem ob Milz und Knochen auf derselben Sitzung bdstrahlt worden oder nicht. K. hat die Milz in seinen Fällen 10—15 Minuten, die einzelnen Röhrenknochen 5—8 Minuten den Röntgenstrahlen ausgesetzt. Die nicht zu bestrahlenden Körpertéile wurden durch aufgelegte Staniolplatten vor den Strahlen geschützt. Vorgenommen wurden die Bestrahlungen mit einer mittelharten Gundlachschen resp. Müllerschen Röhre in einem Abstand von 20—25 Zentimeter zwischen Glas und Körper bei einer Stromstärke von zirka 10 Ampére und Funkeninduktor von 50 Zentimeter Länge und Quecksilberstiftunterbrecher. — Die Röntgenbehandlung der Leukämie scheint nur eine symptomatische Wirkung zu haben. Die günstigste Prognose geben zweifellos die im Anfangsstadium befindlichen Fälle. Die vorgeschrittenen Fälle zeigen erst bei längerer Bestrahlung eine Besserung, scheinen aber leichter zu rezidivieren und auch plötzlich einsetzenden Verschlimmerungen eher ausgesetzt zu sein. Die Röntgentherapie scheint, wie schon erwähnt, bei der myeloiden Leukämie bessere Erfolge zu erzielen, als bei der lymphoiden Leukämie. Die günstige Wirkung der Röntgenstrahlen pflegt in der Regel zuerst sich in einer Änderung der Blutzusammensetzung zu äußern, indem die Zahl der Leukozyten heruntergeht, der Hb-gehalt und die Erythrozyten in die Höhe gehen. Gleichzeitig aber ein wenig später pflegt eine Besserung des Allgemeinbefindens, eine Abnahme der subjektiven Beschwerden einzutreten. Die Abnahme des Milzumfanges macht sich in der Regel erst nach einer längeren Reihe von Sitzungen bemerkbar, kann zuweilen auch einige Monate auf sich warten lassen. Eine zu energische Behandlungsmethode ist zu verwerfen. Ganz besondere Vorsicht ist nötig bei vorgeschrittenen Fällen, bei älteren Leuten und bei gleichzeitigem Vorhandensein anderseitiger Erkrankungen. Ob die ausschließliche Bestrahlung der Milz genügt, oder ob nicht doch die kombinierte Milz- und Knochenmarkbestrahlung vorzuziehen ist, muß erst die Folgezeit lehren. (St. Petersburger medizinische Wochenschrift Nr. 23, 1906.) M. J.

*

Chronische Sepsis, geheilt durch Streptokokkenserum. (Aus dem Krankenhause der Anstalt Hephata bei Treysa.) Von Dr. H. Küster.

Der mitgeteilte Fall betrifft einen 55 Jahre alten Lehrer, bei dem im Anschluß an einen großen Karbunkel zwischen den Schulterblättern (April 1903) im Laufe mehrerer Jahre sich entzündliche Prozesse eitrigen Charakters an verschiedenen Körperstellen und Organen einstellten, ohne daß lokale Ursachen dafür auffallend gewesen wären. Die letzte Erkrankung datiert seit Ostern 1905, wo heftige Schmerzen in der rechten Hüftegegend den Patienten schließlich dem Krankenhause zuführten. Nach anfänglich leichten, abendlichen Temperatursteigerungen war plötzlich hohes Fieber neben Beschwerden mehr allgemeiner Art über Unlust, Schlaflosigkeit, schlechten Appetit u. s. w. und hoher Puls aufgetreten. Die Untersuchung von Lungen und Herz ergab nichts Besonderes. Im Urin weder Eiweiß noch Zucker. Über der linken Glutäalgegend eine in der Richtung der Muskelfasern verlaufende lange Narbe (Patient wurde infolge der Hüftschmerzen vorher in Marburg operiert) in deren Mitte sich ein Fistelgang öffnet. In der linken Inguinalgegend eine Fistelöffnung mit unterminierten Rändern, die anscheinend nicht in die Tiefe geht, deren Grund von schlaffen Granulationen bedeckt ist. Es entleert sich aus beiden Fisteln gelblicher Eiter (zur bakteriologischen Blutuntersuchung des Eiters fehlten die Vorrichtungen). Die mikroskopische

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:16 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Untersuchung des Eiters im Ausstrichpräparat ergab wohl zahlreiche Kokken. doch keine Streptokokken. Trotzdem wurde ein Versuch mit dem Menzerschen Streptokokkenserum (der Firma E. Merck in Darmstadt) gemacht. Wenige Stunden nach der Injektion — es wurden jedesmal 2—3 *cm*³, im ganzen 28 *cm*³ injiziert — war der Patient wie verwandelt. Die vorher unerträglichen Schmerzen waren fast verschwunden, das Allgemeinbefinden ausgezeichnet, Schlaf und Appetit vorzüglich. Dieser Zustand hat bis heute angehalten. Lokale oder allgemeine Reaktionserscheinungen wurden nicht beobachtet. Mehrere Wochen nach der Entlassung wurden noch einmal 5 *cm*³ injiziert; es hatte sich in der Leistengegend an der Stelle der Fistel ein kleiner subkutaner Abszeß gebildet. Die Fistel in der Operationsnarbe schloß sich und ist heil geblieben. Heute ist der Zustand des Patienten derartig, daß er seinen Beruf seit Wintersanfang wieder voll versieht; alle nervösen Beschwerden sind verschwunden. Das Körpergewicht hat seit der Entlassung aus dem Krankenhause um 16 *kg* zugenommen. Was nun die Deutung des Falles angeht, so ist die Diagnose: chronische Sepsis höchstwahrscheinlich, trotzdem, wie schon erwähnt, der Nachweis der Eiterungserreger im Blut nicht erbracht ist, und trotz des auffallend langen Zeitraumes, über den sich das Leiden erstreckte. Tuberkulose ist schon in Rücksicht auf den klinischen Befund, sowohl der Lungen als lokal, und auf die starke Gewichtszunahme (25%) ausgeschlossen. Im vorliegenden Falle wäre es wohl übertriebene Skepsis, wollte man den ursächlichen Zusammenhang zwischen den Injektionen und der Heilung glattweg leugnen. Mag auch die so urplötzlich auftretende Wirkung zu der Theorie des Streptokokkenserums als eines bakteriziden Serums nicht recht passen, jedenfalls aber ergibt sich, daß das Menzersche Streptokokkenserum wirksame Körper enthält, die es zu therapeutischer Verwendung geeignet erscheinen lassen. (Medizinische Klinik Nr. 11, 1906.)

*

Über Santyl, ein reizloses internes Antigonorrhoikum. Von Dr. H. Bottstein, Hamburg.

Ein Mittel, welches die Vorzüge eines guten Santalpräparates besitzt und zugleich auch die geschätzte Wirkung der Salizylsäure aufweist, dabei aber von den unangenehmen Nebenwirkungen anderer Balsamika frei ist. ist das Santyl von Knoll & Co., Ludwigshafen a. Rh. Es ist nahezu geruch- und geschmacklos und läßt sich als Öl in Tropfenform einnehmen. Es leistet besonders bei weiblichen Patienten mit Gonorrhoe gute Dienste. Empfindliche Frauen, die Kapseln nicht zu verschlucken vermögen und die anderen Präparate des Geschmackes oder Geruches wegen ablehnen, nehmen die Santyltropfen ohne Widerwillen ein. Auch die Reizwirkung auf die Nieren ist bei Santyl gegenüber den früheren Präparaten herabgemindert. Unter 60 Fällen ist nur zweimal über leichte, schnell vorübergehende Empfindlichkeit in der Nierengegend geklagt worden. Ein Patient wollte das Öl nicht nehmen, indem er angab, daß er gegen jede Art von Öl Widerwillen habe. Neuerdings ist übrigens auch Santyl in Kapsel erhältlich, von denen man aber nur selten Gebrauch machen wird, wenn nicht einzelne Patienten, z. B. Reisende, sie der Bequemlichkeit halber vorziehen. Der Fortschritt, den das Santyl gebracht hat, ist nicht zu unterschätzen, auch in den Fällen, die aus irgend welchem Grunde geheim gehalten werden sollen; es verrät sich und den Patienten nicht durch üblen Geruch, wie es bekanntlich die anderen Sandelpräparate tun. Das eigentliche Gebiet der Balsamika ist der akute Tripper mit seinen Beschwerden. Und gerade bei stürmischem Verlauf und heftigen Entzündungserscheinungen bewährte sich das Santyl. Dadurch werden die unangenehmen Wirkungen auf den Magen entsprechend verringert. Im Harn kann Santyl bereits eine Stunde nach Einnahme nachgewiesen werden. Autor hatte unter seinen Fällen mehrere von vorneherein besonders schwere, bei denen Santyl vollauf befriedigte. Auch zwei Fälle mit terminaler Hämaturie wurden schnell gebessert, indem die Blutung am zweiten beziehungsweise am dritten Tage aufhörte und die anfangs große Schmerzhaftigkeit beim Urinieren verschwand. (Ibidem.) H.

*

Über hochsitzende Hämorrhoiden als Ursache von okkulten Darmblutungen. (Aus dem Freiburger Diakonissenhaus.) Von Prof. Edwin E. Goldmann.

Auf die Bedeutung von „versteckten Hämorrhoiden“ als die Ursache von schweren anämischen Zuständen ist besonders von Ewald und Nothnagel hingewiesen worden. Nur auf dem Wege der rektoskopischen Untersuchung sind derartige Venenerweiterungen zu erkennen. Seit Verf. methodisch die Rektoskopie bei allen Erkrankungen des unteren Darmabschnittes verwendet, hat er mehrfach Gelegenheit gehabt, die Angaben von Ewald und Nothnagel zu bestätigen. In einem Falle von „Hämorrhoiden“. die seit fünf Jahren bestanden haben sollen und die zu häufigen Blutungen Anlaß gaben, entdeckte Verf. rektoskopische zirka 10 Zentimeter oberhalb der Analöffnung in der Schleimhaut und zwar der Vorderwand des Darmes entsprechend, kleine, erweiterte Venen, die wie Polypen in das Darmlumen prominierten. Aus einzelnen dieser kleinen Varizen trat Blut aus, andere waren mit einem kleinen Blutschorf bedeckt. Im übrigen zeigte die Schleimhaut in der Gegend der Varizen die Zeichen eines leichten Katarrhs; sie war sonst normal. Die Varizen wurden galvanokaustisch zerstört. Die Heilung erfolgte glatt. Die Blutungen sistierten völlig. — In einem zweiten Falle traten nach einer erfolgreichen Behandlung von äußeren und intermediären Hämorrhoiden von neuem Blutungen auf. Als Ausgangspunkt derselben fand Verf. rektoskopisch 18 Zentimeter oberhalb des Anus einen isolierten, etwa haselnußgroßen Varixknoten. — Angesichts dieser Beobachtungen dürfte es angezeigt sein, auch in Fällen von „äußeren“ oder „inneren“ Hämorrhoiden durch eine rektoskopische Untersuchung sich davon zu überzeugen, daß eine Komplikation von „hochsitzenden Hämorrhoiden“ nicht vorliegt. Die Behandlung derartiger Hämorrhoiden kann natürlich nur eine operative sein. Unter der Leitung des Auges lassen sich die Varizen mit rektoskopisch eingeführten galvanokaustischen Brennern leicht und dauernd beseitigen. (Zentralblatt für Chirurgie Nr. 26, 1906.)

* M. J.

Über das Verhalten von Organrezeptoren bei der Autolyse, speziell der tetanusbindenden Substanz des Gehirnes. (Aus dem poliklinischen Institut der Universität Berlin.) Von Dr. Alfred Wolff-Eisner und Dr. Adolf Rosenbaum.

Die mitgeteilten Versuche haben ergeben, daß die autolytische Verdauung ein Vorgang ist, der ebenso, wie er die spezifischen präzipitinauslösenden Eigenschaften des Eiweiß zerstört, wie er die spezifische Giftigkeit aufhebt (oder wenigstens sehr wesentlich herabsetzt), wie er die Giftwirkung der Leibessubstanzen der Bakterien vernichtet, in gleicher Weise die Rezeptoren vernichtet, welche an den Zellen sitzen und im Sinne der Ehrlichschen Seitenkettentheorie die Giftbindung bewirken. Diese Vernichtung der Rezeptorenwirkung tritt schon nach ganz kurzer Zeit ein; in den drei Tagen nach dem Ansetzen der Autolyse vorgenommenen Versuchen war schon keine Spur einer tetanusgiftbindenden Wirkung weder im Gehirnrückstand, noch in der Flüssigkeit nachzuweisen. Verf. machen auf einen wesentlichen Unterschied zwischen den an den Körperzellen sitzenden Rezeptoren und den ins Serum abgestoßenen aufmerksam, der darin besteht, daß die an den Gehirnzellen sitzenden Rezeptoren nach kurzer Zeit bei der Autolyse vernichtet werden, während die im Serum befindlichen, unter Toluol aufgehobenen Rezeptoren resp. Antitoxine ihre Wirkung behalten. Dabei ist allerdings in Betracht zu ziehen, daß die autolytische Wirkung dadurch außerordentlich verlangsamt ist, daß die Aufbewahrung des Antitoxins nicht bei der Temperatur der Thermostaten stattfindet. (Berliner klin. Wochenschr. Nr. 28, 1906.)

*

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:16 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Rückläufige Strömung in der Speiseröhre als Erklärung der belegten Zunge. (Aus der inneren Abteilung des Augusta-Hospitals.) Von Dr. L. Kast.

Versuche an Menschen führten zur Feststellung der Tatsache, daß Körper wie Lykopodiumsamen, vom Magen in die Speiseröhre und von derselben auch wieder in die Mundhöhle innerhalb einiger Stunden gelangen können. Bedingungen hiefür sind in den rythmischen Druckschwankungen im Brustkorb infolge der Atembewegungen, in der Pulsation der Aorta und des Herzens, ferner in den Bewegungen des Zwerchfelles und des Körpers gegeben. Auf diese Weise kommt es dazu, daß ein langsamer Flüssigkeitsstrom entlang der Ösophaguswand auch aufsteigt, wobei eventuell leichte Körper, wie Lykopodium und andere gelöste oder suspendierte Substanzen mitgeführt werden. Schon vom theoretischen Standpunkt ist diese Erscheinung beachtenswert. Viel bedeutungsvoller wirkt die rückläufige Strömung an der Wand der Speiseröhre dadurch, daß sie zur Erklärung einiger klinisch wichtiger Fragen herangezogen werden kann. So ist es sehr wahrscheinlich, daß das Sodbrennen in vielen Fällen sich als die Reaktion der Speiseröhre gegenüber dem saueren Magensaft darstellt, sei es, daß der Kardiaverschluß ein mangelhafter geworden ist und infolgedessen der Magensaft die unteren Partien der Speiseröhre häufig bespült oder daß der Mageninhalt einen abnorm hohen Säuregrad besitzt und ein Teil dessen in den Ösophagus aufzusteigen Gelegenheit findet. Vielleicht steht mit diesen Verhältnissen auch das Auftreten von Geschwüren der Speiseröhre in Zusammenhang. Besonders aber wichtig ist, daß mit der Annahme einer aufsteigenden Strömung im Ösophagus eine direkte Beziehung zwischen Mageninhalt und Mundhöhle gegeben erscheint. Das Auftreten des Zungenbelages und des Foetor ex ore bei Funktionsstörungen der Verdauungsorgane erhält hiedurch eine Erklärung, die bisher nicht ins Auge gefaßt worden ist. Der Belag der Zunge hat, vorausgesetzt, daß keine lokalen Erkrankungen der Mundhöhle oder Speiseröhre und keine ungewöhnliche Beschaffenheit der Zunge selbst vorliegt, die Bedeutung, daß daraus auf einen vermehrten Transport von Substanzen resp. solchen abnormer Substanzen aus dem Magen geschlossen werden kann.

*

Zur Frage der Heilbarkeit der chronischen Gastritis. Von Dr. P. Rodari in Zürich.

Diese Frage ist eine viel umstrittene. Die meisten älteren Autoren äußern sich, daß eine Gastritis, die lange Zeit bestanden habe, in den seltensten Fällen wirklich ausheile. Je mehr aber die präzise Magendiagnostik sich ausgebildet hat, um so mehr hat man auch angefangen, von diesem Pessimismus etwas abzugeben. Verf. gibt die Heilbarkeit der chronischen Gastritis zu und betont, daß die Verordnung sowohl von Adstringentien, als auch von salinischen Mitteln keine indifferente, sondern eine höchstdifferente Medikation ist und ohne genaue Indikationsstellung, d. h. ohne Untersuchung der sekretorischen Magenfunktionen ebensogut schaden wie nützen kann. Die Amara oder Stomachika (im engeren Sinne des Wortes) spielen bei der Therapie der Gastritis chronica simplex, überhaupt der Magenaffektionen, eine höchst nebensächliche oder negative Rolle und können nicht den Anspruch auf den Rang eines Heilmittels machen. Die Pepsinpräparate sind praktisch völlig wertlos und ihr Ersatz, die Pankreatinpräparate, viel zu teuer. Diese Nachteile gehen dem Papaïn ab. Verf. verordnet eine Komposition von Papaïn mit einem neuen Magendesinfiziens, dem Magnesiumsuperoxyd. Diese Papaïn-Magnesiumsuperoxyd-Kombination, der noch Benzonaphthol und Natrium bicarbonicum zugesetzt sind, stellt die Firma Sauters Laboratorien in Genf unter dem Namen Pepsorthin her. (Ibidem.) M. J.

III. Literatur.

Indikationen, Erfolge und Gefahren der Atmokausis und Zestokausis. Von L. Pincus. Sammlung klinischer Vorträge. Neue Folge Nr. 417 (Serie XIV, Heft 27). Verlag von Breitkopf und Härtel, Leipzig. 1906.

Für jeden, dem die weitschweifig gehaltene Monographie, die Pincus erst vor kurzem in zweiter Auflage erscheinen ließ, zu viel ist und die Geduld fehlt, sich aus dieser über Indikationen, Gefahren und Erfolge der Atmokausis und Zestokausis zu orientieren, wird die vorliegende Abhandlung sehr willkommen sein, denn sie bietet in Kürze, klar und übersichtlich alles Wissenswerte des von Pincus ausgebildeten und in die Gynäkologie praktisch eingeführten Verfahren der Atmokausis und Zestokausis des Uterus. Hier hat Verf. kurz und bündig alles für den Arzt aus diesem Kapitel der Gynäkologie Wissenswerte zusammengestellt, Indikationen und Kontraindikationen knapp besprochen, so daß die Lektüre jedem Arzte, der sich mit Gynäkologie befaßt, empfohlen werden kann. Dr. Venus.

Die Mechanik der Geburt. Von H. Sellheim. Sammlung klinischer Vorträge. Neue Folge Nr. 421 (Serie XV, Heft 1). Verlag von Breitkopf und Härtel, Leipzig. 1906.

Es würde zu weit führen und den Rahmen einer kurzen Besprechung überschreiten, wollte man den Inhalt der Abhandlung genau wiedergeben. Aber jeder Arzt, der sich mit Geburtshilfe beschäftigt, wird mit viel Vergnügen die geistreichen Erklärungen Sellheims lesen, die ganz andere Anschauungen bringen, als die bisher üblichen waren. Sellheim faßt den Fötus als einen nach verschiedenen Richtungen hin ungleichmäßig biegsamen Zylinder (Fruchtwalze) auf, der auf dem Wege durch den Geburtskanal zur Verbiegung gezwungen wird. Darauf baut Sellheim seine Erklärung der inneren Drehung auf, weil ungleichmäßig biegsame Zylinder sich bei eintretender Verbiegung solange um ihren Höhendurchmesser drehen, bis die Stellung erreicht ist, in der sie sich am leichtesten biegen lassen. Die Natur handelt bei der Geburt nach dem sehr einfachen Prinzip, alle Vorgänge sich so abspielen zu lassen, daß die Widerstände am leichtesten überwunden werden können. Zu diesem Zwecke geschieht zweierlei: erstens nimmt die Frucht in allen Teilen möglichst Kreiszylindergestalt an und dreht sich zweitens bei der notwendig werdenden Verbiegung so, daß sie am leichtesten verbogen werden kann. Dr. Venus.

Aseptische Operationen im Privathaus. Von Dr. Hans Stadler. (Würzburger Abhandlungen aus dem Gesamtgebiete der praktischen Medizin. VI. Band, 7. Heft) Würzburg 1906. A. Stubers Verlag (C. Kabitzsch).

Es ist ja dankenswert, wenn der Autor eine Lanze dafür einlegt, daß auch praktische Ärzte am Lande häufiger zum Messer greifen und ihre Messerscheu, die manchmal größer als jene des Patienten ist, überwinden sollen; fraglich ist es aber doch, ob er mit seinem Mahnrufe viel erreichen wird, denn gerade der gewissenhafte Arzt weiß, welche Verantwortung er oft mit einer Operation auf sich ladet, und wenn er nun keine gute, spezielle chirurgische Schulung genossen hat, so tut er gut, wenn er viele chirurgische Fälle nicht angeht, die nach Stadler noch zu den für jeden praktischen Arzt operablen gehören: Kropfresektionen, Blutungen der Meningea media, Ovariotomien, Ventrofixatio uteri, Cholecystotomien. — Amputationen, Herniotomien, Eröffnung eines perityphlitischen Abszesses, muß gewiß auch der Praktiker am Lande kennen, wird auch mit verhältnismäßig geringerer chirurgischer Schulung eine einfache Ovarialzyste entfernen, einen gut beweglichen, durch keine Verwachsungen fixierten Uterus ventrifixieren oder eine unkomplizierte Struma cystica ausschälen. Aber ohne spezielle chirurgische Schulung wird kein gewissenhafter Landarzt eine Ovariotomie machen, die durch schwere Verwachsungen und intraligamentäre Entwicklung auch dem Spezialisten große Schwierigkeiten bietet, oder sich auf eine Ventrofixatio uteri einlassen, wenn er zuerst den Uterus aus Verwachsungen mit Darm und den Organen des kleinen Beckens auslösen muß, oder die Resektion einer schweren Struma unternehmen. Ist denn die Trepanation, die Unterbindung der Meningea media eine einfache Ope-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:16 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

ration? Solche und ähnliche Operationen, auch die Resectio recti rechnet Stadler dazu, wird kein gewissenhafter Arzt ohne große Übung und in einer Bauernstube ausführen. Zuerst soll die Forderung erfüllt werden, daß jeder Arzt, der am Lande Praxis ausüben will, vorher Gelegenheit hat, sich chirurgisch so gut auszubilden, daß er nicht vor einer Komplikation, die eine an und für sich einfache, typische Operation zu einer schweren atypischen macht, zurückschrecken braucht, dann werden die Forderungen Stadlers viel eher eine Berechtigung haben. Dr. Venus.

IV. Sitzungsberichte.

Aus den englischen Gesellschaften.

Originalbericht.

Scharlieb spricht über die Vorteile des abdominalen Weges bei Operationen von Uteruskarzinom. Dieselben sind 1. ein ausgedehnteres und zugänglicheres Operationsfeld, 2. die größere Möglichkeit, Adhäsionen zu lösen, ohne Blase oder Darm zu verletzen, 3. leichteres Auffinden und Entfernung der Beckendrüsen, speziell der längs der Iliaca und an der Bifurkation der Aorta liegenden Drüsen, 4. die geringere Gefährdung der Ureteren, 5. die sicherere Blutstillung, da durch die Ligatur der Blutgefäße die bei vaginalem Vorgehen notwendige Abklemmung, die oft Nekrose und sekundäre Blutung veranlaßt, entfällt, 5. die leichtere Trennung von Blase und Mastdarm, 7. die Zeitersparnis und die Ausdehnung der Operabilitätsgrenzen. Vortragender nähert sich so sehr den Wertheimschen Indikationen. Seine Resultate sind sehr gut. Von 21 Fällen heilten 20, neun davon sind seit über 5 Jahren geheilt. (Brit. Gynaecol. Society, 10. Mai 1906.)

Malcolm berichtet über einen Fall von multiokulärer Pankreaszyste, der als ein maligner Nierentumor diagnostiziert worden war. Der Tumor erwies sich bei der Operation als eine vom Pankreas ausgehende multilokuläre Zyste. 16 Tage nach der Operation zeigten sich Symptome von Darmverschluß, die einen erneuten Eingriff, der in einer Anastomosenbildung zwischen Colon transvers. und descend. bestand, nötig machte. Heilung. Der Tumor zeigte teils adenomatösen, teils karzinomatösen Charakter. (Clinical society of London, 11. Mai 1906.)

Macleod stellt einen Fall von Adenoma sebaceum vor. Das Gesicht eines achtjährigen Pat. war von kleinen, intensiv roten Papeln mit zahlreichen Teleangiekasien auf der Oberfläche bedeckt. Außerdem zeigte er charakteristische fibromatöse Naevi auf der Stirne und am Rücken. Der Knabe litt in seiner frühen Jugend an Krampfanfällen und ist jetzt idiotisch. (Dermatolog. society of London, 9. Mai 1906.)

Bonney spricht über Chorionepitheliom kongenitalen Ursprungs. Seit Teachers Monographie meinte man, das mit Gravidität zusammen vorkommende Chorionepitheliom nehme vom trophischen Ektoderm des Embryo seinen Ursprung. Seither kennt man aber auch bei Männern Tumoren, die hauptsächlich im Testikel, aber auch in anderen Organen vorkommen, die man nach ihrer histologischen Struktur als Chorionepitheliome bezeichnen muß. Eine Literaturzusammenstellung ergab 18 Fälle in Testikeln, 10 in Ovarien, 7 in anderen Organen. Schlagenhaufer war der erste, der annahm, diese Tumoren stammen aus Chorionelementen aus präexistierenden Teratomen. B. stellt zwei solcher Fälle vor. Die Diskussion ergab verschiedene Anschauungen. Schallock meinte, die Häufigkeit des Sitzes der Tumoren gerade in Testikel und Ovarien dränge zur Anschauung, daß es sich um eine Superfötation handle und daß die Teratome von einem akuten Prozeß der Imprägnation während des embryonalen Lebens herrühren, welcher Ansicht Bonney widerspricht. (Path. society of London, 15. Mai 1906.)

Dr. Sr.

V. Aus der Praxis.

Über den therapeutischen Wert des Styrakols.

Als symptomatisches Mittel gegen Lungentuberkulose ist das Kreosot bereits 1830 von Reichenbach empfohlen worden. Es erleichtert die Expektoration, wirkt appetiterregend und antidiarrhoisch. Die unangenehmen Eigenschaften des Kreosots, wie Geruch, Geschmack, Ätzwirkung auf die Magenschleimhaut u. s. w. haben zur Herstellung verschiedener Ersatzpräparate geführt (Duotal, Thiocol, Oresol, Styrakol). Bei diesen kommt es in erster Linie darauf an, wie viel von Kreosot in ihnen enthalten und ob im Organismus auch eine Aufspaltung und Resorption des als wirksam geltenden Bestandteiles, des Guajakols, erfolgt. — Während z. B. (nach Versuchen am Menschen von Knapp und Sutter, Archiv für exp. Pharm. und Ther., Bd. 50) vom Duotal zirka 50% Guajakol im Darm zur Abspaltung kommen und resorbiert werden, das Thiocol unverändert den Darm passiert, das Oreson im Organismus nur sehr wenig freies Guajakol abspaltet, werden vom Styrakol 85·94% abgespalten. Dementsprechend konnten sehr befriedigende Erfolge bei Anwendung des Styrakols bei Lungenkranken erzielt werden. Engels (Ther. d. Gegenw., Nr. 8, 1904), der das Styrakol als Antidiarrhoikum mit gutem Erfolg anwendete, erwähnt nebenbei, daß nach seiner Beobachtung auch bei Phthisikern Husten und Auswurf nachließen. — Nacht (Ärztl. Centralztg. Nr. 43, 1904) hat eine Zusammenstellung von 11 mit Styrakol behandelten Fällen von Lungentuberkulose mit und ohne Komplikationen veröffentlicht. Er beobachtete vor allem eine Beeinflussung der Symptome: Fieber, Husten, gestörter Stoffwechsel. Nachlaß des Hustens und Abnahme der Sputummenge sah er nach Styrakol prompter und anhaltender eintreten als bei der Anwendung anderer Guajakolpräparate; auch eine lösende, exspektorationsbefördernde Wirkung glaubt er bei einigen Patienten konstatieren zu können. Er glaubt die Hetolinjektionen Landerers durch das kombinierte Zimtsäure-Guajakolpräparat vollwertig ersetzen zu können und meint, daß sich in jedem Falle eine Wirkung auf den tuberkulösen Prozeß nicht bestreiten läßt. — Ulrici (Therap. Monatshefte Nr. 12, 1905) hat das Styrakol in einigen 40 Fällen von Lungentuberkulose jeden Stadiums und bei Lungenkranken mit verschiedenartigen Darmaffektionen angewendet. Es waren dies ausschließlich Patienten der Heilanstalt Reiboldsgrün in V. Dargereicht wurde das Styrakol durchweg dreimal täglich 1·0 in in Tabletten. Infolge seines nicht unangenehmen Geruchs und Geschmacks wurde es stets gern und ohne Beschwerden genommen. Das Styrakol hat weiter eine klinisch sehr wichtige Eigenschaft; seine beiden Komponenten, Guajakol und Zimtsäure, wirken im Darm in hervorragendem Maße desinfizierend und fäulniswidrig. Einige 20 Fälle von Darmkatarrhen bei Lungenkranken hat U. mit Styrakol behandelt. Die Fälle umfassen im übrigen die ganze Skala der verschiedenartigen Diarrhöen bei Lungenkranken von schweren Darmtuberkulosen bis zum leichten verschleppten Magendarmkatarrh, den man gewöhnlich mit einem Adstringens behandelt. Durchweg war der Erfolg sehr befriedigend. Dargereicht wurde dreimal bis höchstens fünfmal täglich 1·0 Styrakol in Tablettenform oder, wenn das Kauen der Tabletten den Patienten unangenehm war, als Pulver; auch hier wurde Styrakol stets gern genommen und gut vertragen und veranlaßte keinerlei Magenbeschwerden. Gleichzeitig mit der Zahl und Konsistenz der Stühle besserte sich in allen Fällen das subjektive Befinden, vor allem Mattigkeit und Tenesmen, in den ganz schweren Fällen auch die kolikartigen Schmerzen. Das Allgemeinbefinden hob sich zusehends, und die Patienten waren mit dem Erfolg recht zufrieden. Der faule, widrige Geruch der Stühle schwand innerhalb einiger Tage und der Flatulenz ließ nach. Styrakol verdient deshalb als Antidiarrhoikum bei Phthisikern weitestgehende Berücksichtigung. Auf Grund seiner Untersuchungen und Beobachtungen äußert sich Ulrici: Wenn es sich darum handelt, unter den zur Behandlung bei Lungenkranken empfohlenen Medikamenten eine Auswahl zu treffen, sollte

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:16 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

das erst seit wenigen Jahren zur Geltung kommende Styrakol weitgehende Beachtung finden. — Auch auf der medizinischen Klinik der Universität Halle a. S. des Geh. Med.-Rat Prof. Dr. v. Mering (Therapie der Gegenwart, Aprilheft 1906) wird das Styrakol seit längerer Zeit und zwar in größeren Dosen angewandt. Dort wurde auch die bereits erwähnte Angabe von Knapp und Sutter noch einmal experimentell geprüft und dabei gefunden, daß aus dem Styrakol das Guajakol fast ebenso gut resorbiert wird, wie wenn man reines Guajakol verwendet, daß es aber weiter auch gelingt, mit seiner Hilfe erheblich größere Mengen von Guajakol im Organismus zur Wirkung zu bringen, ohne daß sich schädliche oder lästige Nebenwirkungen zeigen. Was die therapeutischen Wirkungen des Styrakols anlangt, so erleichterte dasselbe bei den beginnenden Tuberkulosen anfangs die Expektoration. Der Appetit wurde günstig beeinflußt. Mit der Hebung des Kräftezustandes besserte sich auch das subjektive Befinden; es gingen damit auch die übrigen Erscheinungen, Mattigkeitsgefühl, Temperatursteigerungen, Nachtschweiße u. s. w. zurück. Auch bei den vorgeschrittenen Phthisen waren gewisse objektive Zeichen für eine günstige Wirkung des Styrakols zu beobachten. Der zum Teil übelriechende Auswurf verlor in wenigen Tagen diese seine lästige Eigenschaft; er löste sich leicht und war dennoch weniger dünnflüssig, so daß seine Entleerung in die Spuckflasche erleichtert war. Hand in Hand ging dieses Konsistenterwerden des Sputums mit dem Rückgang der katarrhalischen Erscheinungen auf den Lungen. Auch bei diesen Fällen hob sich meist der Kräftezustand und das subjektive Befinden. Am ersichtlichsten aber war der Einfluß des Styrakols bei den Diarrhöen der Phthisiker, sei es, daß diese rein katarrhalischer Natur waren oder daß sie auf tuberkulöser Erkrankung der Darmschleimhaut beruhten. Hier zeigte es noch Dauerfolge in Fällen, in welchen Tannin versagte, Opium nur vorübergehend Hilfe brachte. Nach Dosen von 3 *g* pro Tag verloren die Fäzes schon am zweiten Tage meist den stinkenden Geruch. Die Stühle nahmen eine bessere Konsistenz an und wurden nur noch in normaler Zahl entleert.

Fucol, ein Ersatzmittel für Lebertran. Die Anwendung des Lebertrans bringt insbesondere in der Kinderpraxis verschiedene Nachteile mit sich und wird geradezu zur Unmöglichkeit infolge des schlechten Geschmackes und der unangenehmen Nebenwirkungen auf den Magen, welche sich in Übelkeit, Aufstoßen und Erbrechen äußern. Der neue Lebertranersatz, das nach einem von Töllner in Bremen angegebenen Verfahren aus jodhaltigen Meeresalgen und pflanzlichen Ölen dargestellte Fucol hat mit dem Lebertran den Gehalt an freien Fetten gemeinsam und zeichnet sich durch die überaus leichte Verdaulichkeit und schnelle Resorptionsfähigkeit aus, die seinen hohen Wert für die Ernährung des Organismus bedingen; im Gegensatz zu Lebertran ist das Fucol von angenehmem Geschmack und wird auch im Sommer gut vertragen und von den Patienten zu jeder Jahreszeit gern genommen. Man verabreicht es Erwachsenen in Dosen von drei Eßlöffeln pro Tag, Kindern je nach dem Alter in Tagesgaben von einem Teelöffel bis zu drei Kinderlöffeln. Neumann (Ther. d. Gegenw., Heft 2, 1905) wandte das Fucol in allen Fällen an, wo es sich um die Hebung und Besserung des allgemeinen Ernährungszustandes handelte. Das Präparat hatte nach Neumann durchaus befriedigende Erfolge. Bei Skrophulose bewirkte das Fucol sehr bald ein besseres, frischeres Aussehen, Hebung des Appetites, Zunahme an Körpergewicht und zugleich eine deutliche Rückbildung der Drüsenschwellungen. Ebenso günstig waren die Resultate bei Rachitis: erhebliche Kräftigung der Körperkonstitution und ein Rückgang der Knochenverkrümmungen. Sehr schätzenswert erwies sich das Fucol ferner in der Rekonvaleszenz nach Scharlach, Masern, Diphtherie. Weitere Indikationen für die Darreichung des Fucols gaben Zustände allgemeiner Körperschwäche; auch hier bewirkte der mehrwöchentliche Gebrauch des Fucols stets eine Besserung des allgemeinen Ernährungszustandes, des Aussehens und des Appetits. Als Roborans erwies sich das Fucol bei allgemeiner Nervosität und Anämie durchwegs empfehlenswert, um so mehr, da im Fucol dem Organismus Fette in sehr zuträglicher und bekömmlicher Form zugeführt werden, und in der diätetischen Behandlung der Nervösen auf die Zufuhr guter, leicht verdaulicher Fette mit Recht ein hoher Wert gelegt wird.

Zur Verhütung der gonorrhoischen Ophthalmoblennorrhöe mit Sophol. Von Otto v. Herff.

Die Argentum hat keine Aussicht, zur Vorbeugung der Ophthalmoblennorrhoë in Haus und Praxis eingeführt zu werden. Dieses Mittel reizt die Augen zu stark und ist seine Anwendung grausam. Daher müssen andere Mittel angewendet werden, die bei mindestens gleicher Sicherheit erheblich geringere Reizerscheinungen verursachen. Solcher Mittel gibt es eine ganze Reihe. Im Frauenspital Basel-Stadt wurde das Formonukleinsilber — nunmehr im Handel als „Sophol“ geschützt, das von den Farbenfabriken vormals Friedrich Bayer & Co., Elberfeld, dargestellt wird — versucht. Bei größerer Reizlosigkeit ist, auf gleichen Silbergehalt berechnet, die desinfizierende Kraft des Sophols derjenigen des Protargols mindestens ebenbürtig, während sie, auf gleiche Gewichtsmengen bezogen, bei dem hochprozentigen Sophol wesentlich größer ist. Sophol wurde anfangs in 10%iger, später in 5%iger Lösung in größerer Menge in das Auge der Kinder eingebracht. Bisher sind 1200 Kinder geschützt worden. Die Reizlosigkeit des Sophol auch in stärkeren, eingedunsteten Lösungen ist so groß, daß es unbedenklich jeder Laienhand anvertraut werden kann. Das Argentum nitricum wird stets ätzen, da es sich mit den Eiweißkörpern verbindet, diese fällt. Ferner geht ein Teil seiner Wirkung in der NaCl-haltigen Tränenflüssigkeit verloren, was zur Anwendung stärkerer Lösungen zwingt. Die Wirkung muß oberflächlich bleiben oder sie führt zu Gewebstod. Alle diese unbestrittenen Nachteile fehlen dem „Sophol“, und dürfte dieses Silbereiweiß dem Ideale einer vollen Sicherheit bei weitgehendster Schmerzlosigkeit und Reizlosigkeit sehr nahe kommen, jedenfalls weit näher, als dieses beim Protargol der Fall ist, ganz zu schweigen von dem Argentum nitricum. Dieses letztere Mittel muß und wird zweifellos aus der Vorbeugung der gonorrhoischen Ophthalmoblenorrhöe verschwinden müssen, möglich, ja wahrscheinlich, daß es durch Sophol vollständig ersetzt wird. (Münchener medizin. Wochenschrift, Sep.-Abdr., Nr. 20. 1906.)

VI. Notizen.

Von der Wiener medizinischen Fakultät. Die Vereinigung der österreichischen Hochschuldozenten hat jüngst an die Wiener medizinische Fakultät eine Eingabe gerichtet, in welcher geltend gemacht wird: Die Habilitationsvorschriften bestimmen, daß ein Privatdozent, der durch vier Semester nicht gelesen hat, die venia legendi verlieren könne. Nun ist den Privatdozenten der medizinischen Fakultät die Abhaltung von Vorlesungen oft ganz unmöglich gemacht, weil den wenigsten eigene Räumlichkeiten und eigenes Material zur Verfügung stehen. Nach Abzug der ordentlichen Professuren ist nun etwa einem Viertel der Lehrkräfte das Lesen auf akademischem Boden durch eigenes Material gesichert. Die überwiegende Majorität ist bei ihren Vorlesungen, zu deren Abhaltung sie verpflichtet sind, auf die Gastfreundschaft anderer Kollegen angewiesen. Die Vereinigung der Hochschuldozenten stellt daher die Bitte, das medizinische Professorenkollegium möge auch die alternierende Überlassung von ordentlichen Kollegien an die Dozenten des betreffendes Faches, wie es an der juridischen und philosophischen Fakultät eingeführt ist, in Erwägung ziehen. Das Kollegium wolle ferner gewisse Kapitel, welche erfahrungsgemäß in den Hauptkollegien nicht gelesen werden, auswählen und den sich darum bewerbenden Dozenten zuweisen. Die Entscheidung über diese Forderungen dürfte zu Beginn des Wintersemesters gefällt werden. — Mit Schluß des gegenwärtigen Sommersemesters scheiden die Professoren Benedikt, Pollitzer, Stofella und Winternitz aus dem Lehrkörper der Wiener medizinischen Fakultät.

Die Lage der Primarärzte in Wien. Die Primarärzte an den k. k. Krankenanstalten in Wien erhalten noch immer die Bezüge nach dem alten Regulativ des Krankenanstaltenfonds, trotzdem sie als Staatsbeamte den ihrer Rangsklasse entsprechenden Gehalt, ebenso die Verwaltungsbeamten (achtes Departement der k. k. niederösterreichischen Statthalterei), welche als offizielle Staatsbeamte unter dem Titel Staatsregiebeitrag die vollen Bezüge aus den Kranken-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:16 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

anstaltenfonds refundiert erhalten. Nur die k. k. Primarärzte haben die Bezüge der nächst niedrigen Rangsklasse, trotzdem sie als k. k. Fondsbeamte den anderen Staatsbeamten gleichgestellt sind, was auch in mehreren Entscheidungen des Reichsgerichtes anerkannt wird. Da bisher alle Bemühungen der k. k. Primarärzte, ihre gesetzmäßigen Bezüge zu erhalten, vergeblich blieben, hat Abg. Dr. Chiari gestern den Minister des Innern in einer Anfrage aufgefordert, die berechtigten und im Gesetze begründeten Wünsche der Primarärzte sind den k. k. Krankenanstalten in Wien zu erfüllen.

Zum Abgang des Prof. Chiari. In der Sitzung vom 17. d. beantwortete Unterrichtsminister Dr. Marchet eine Interpellation des Abg. Dr. Kindermann, betreffend den bevorstehenden Abgang des ordentlichen Professors der Anatomie an der deutschen Universität in Prag, Hofrates Dr. Chiari, an die Universität in Straßburg, und hob hervor, daß auch die Unterrichtsverwaltung den Abgang dieses hervorragenden Lehrers lebhaft bedauere. Allein die von der Unterrichtsverwaltung unternommenen, von Professor Chiari auch anerkannten Bemühungen, ihn zum Verbleiben zu bestimmen, mußten sich in diesem Falle schon deshalb als fruchtlos erweisen, weil hier Beweggründe mit in Betracht gekommen zu sein scheinen, die sich nicht durch Anerbietungen beseitigen lassen. Die Unterrichtsverwaltung betrachte es selbstverständlich als ihre Aufgabe, den inländischen Hochschulen ihre bewährten Kräfte, soweit es nur immer möglich ist, zu erhalten. Sofern aber die Interpellanten meinen, es wäre vielleicht angezeigt, bei Besetzung von Lehrkanzeln an den Universitäten die Begutachtung nicht nur einer, sondern mehrerer Fakultäten einzuholen, so würde die Einholung eines solchen Superarbitriums über den Besetzungsvorschlag einer Fakultät durch eine andere Fakultät nicht bloß alle akademisch fühlenden Kreise aufs tiefste verletzen, sondern direkt mit dem Gesetze über die Organisation der akademischen Behörden in Widerspruch stehen.

Zur passiven Resistenz der niederösterreichischen Gemeindeärzte. Eine Abordnung der beiden niederösterreichischen Ärztekammern und der beiden Organisationen der niederösterreichischen Ärzte, bestehend aus dem Kammerpräsidenten Dr. List (Retz), dem Vizepräsidenten Dr. Riß (Stockerau), den beiden Obmännern Dr. Janeczek (Herrenbaumgarten) und Dr. Mayer (Korneuburg), sprach am 10. d. M. in Angelegenheit der niederösterreichischen Ärztefrage beim Minister des Innern Freiherrn v. Bienerth vor. Der Minister ließ sich eingehenden Bericht erstatten und erklärte zum Schlusse der Audienz, daß er bestrebt sein werde, die Angelegenheit zu regeln.

Preisausschreibungen. Die Regierung des Kongostaates hat eine internationale Preisausschreibung (200.000 Frcs.) veranstaltet für die Auffindung eines Mittels gegen die Schlafkrankheit. Zu ihrer weiteren Erforschung sind 300.000 Frcs. in den Etat eingestellt. — Auch der französische Kolonialminister hat gemeinsam mit der Geographischen Gesellschaft 200.000 Frcs. zu dem gleichen Zweck bereitgestellt. Es soll ferner in Brazzaville ein Bakteriologisches Laboratorium mit einem Hospital zum Studium der Schlafkrankheit errichtet werden.

Prag. Eine „Wissenschaftliche Gesellschaft deutscher Ärzte in Böhmen" hat sich gebildet, als deren Zweck die wissenschaftliche und praktische Förderung aller Zweige der Medizin bezeichnet wird. Mitglied kann, wie der Name sagt, jeder in Böhmen wohnende deutsche Arzt werden. Offizielle Berichte über den wissenschaftlichen Teil der Sitzungen werden in der Deutschen medizinischen Wochenschrift veröffentlicht werden. — Das Professorenkollegium der medizinischen Fakultät der deutschen Universität in Prag hat beschlossen, für die Lehrkanzel der pathologischen Anatomie an Stelle des nach Straßburg berufenen Hofrates Dr. Chiari *primo et aequo loco* den außerordentlichen Professor der pathologischen Anatomie an der Universität in Wien, Dr. Richard Kretz und Professor Dr. Kaufmann in Basel, *secundo* loco Professor Dürk in München vorzuschlagen. — Der Privatdozent für Ohrenheilkunde Dr. Otto Piffl wurde zum außerordentlichen Professor ernannt.

Die Kellnerserviette: In der „Deutschen Medizinischen Wochenschrift" lenkt Dr. Kron die Aufmerksamkeit auf einen Gegenstand hin, der es sicherlich wert ist, daß man ihm diese — Ehre antut. An der Kellnerserviette hat sowohl die öffentliche Gesundheitspflege wie das ästhetische Empfinden des einzelnen seinen vollgemessenen Teil. Dr. Kron schreibt: In erster Linie soll sie gewiß ein Zeichen seiner Würde sein. Was fängt er aber mit dem Stück Linnen an, das er mit mehr oder weniger Grazie bald in seiner Hand schwingt, bald unter seinem Arm ruhen läßt. Die schauerliche Antwort lautet: Der Teller ist nicht sauber, rasch fliegt die Serviette darüber hin. Es gilt den Tisch zu reinigen — wozu in die Ferne schweifen, das Bierglas läuft über, die Serviette weiß Rat; sie weiß ihn — entsetzlich — aber auch, wenn der Inhalt eines Glases im Munde des dienstbaren Geistes verschwunden ist und dort Spuren des edlen Nasses zurückgelassen hat. Flaschen, Löffeln, Messern, Gabeln, kurz allem, was der Kulturmensch bei der Befriedigung seiner kulinarischen Genüsse braucht, verleiht die nimmermüde Serviette neuen Glanz, und dabei gewinnt sie noch Zeit, sich ihrem Herrn als Helferin anzubieten, wenn ihm der Schweiß auf der Stirn perlt. Man halte das nicht für Übertreibung. Ich habe alles beobachtet und verschweige aus ästhetischen Gründen noch Schlimmeres. Es gibt hier wohl nur eine Radikalkur: Fort mit der Kellnerserviette! Sie ist auch bei der diskretesten Handhabung mit unseren hygienischen Anschauungen unvereinbar. Wen hätte nicht schon ein gleiches Gefühl des Unbehagens beschlichen, der die mannigfachen Verwendungsarten dieser Kellnerserviette zu beobachten Gelegenheit gehabt hat.

VI. Programm der Ferial-Kurse.

In den Monaten August, September und Oktober werden an der Wiener medizinischen Fakultät zwei Zyklen von Ferialkursen gelesen; der erste Zyklus beginnt am 1. August, der zweite Zyklus am 3. September. Jeder Zyklus dauert 4 Wochen. Die Inskription erfolgt bei den betreffenden Dozenten (resp. Assistenten) und ist das Honorar an dieselben direkt im vorhinein zu entrichten.

(Fortsetzung.)

August-Zyklus.

Neurologie und Psychiatrie.

25. Priv.-Doz. Dr. Josef Hirschl: Elektrodiagnostik und Elektrotherapie. Honorar: 30 K. Dauer: 10 Stunden. Zeit: Nach Übereinkommen. Ort: Allgem. Krankenhaus, Ambulatorium für Nervenkranke, IX. Hof. Min.: 10.

26. Priv.-Doz. Dr. Robert v. Pfungen: Kurs über Pathologie und Therapie der Erkrankung des Nervensystems. Honorar: 20 K. Zeit: 4—5 Uhr nachm. Ort: Wiedner Krankenhaus. Min.: 5

27. Priv.-Doz. Dr. Emil Raimann: Psychiatrie. Honorar: 50 K. Zeit: Nach Übereinkommen. Ort: Allgem. Krankenhaus, Klinik Hofr. v. Wagner, Z. 23. Min.: 5.

28. Ass. Dr. Erwin Stransky: Geisteskrankheiten (Pathologie und Therapie). Honorar: 50 K. Zeit: Nach Übereinkommen; erste Zusammenkunft 1. August, 11 Uhr vorm. Ort: I. Psychiatrische Klinik, IX., Lazarethg. 14. Min.: 4.

Chirurgie.

29. Ass. Dr. Paul Albrecht: Chirurgische Diagnostik und Therapie. Honorar: 2 K pro Teilnehmer und Stunde. Zeit: Nach Übereinkommen. Ort: Allgem. Krankenhaus, Hörsaal der Klinik Hochenegg. Min.: 10.

30. Ass. Dr. Paul Albrecht: Chirurgische Operationslehre mit Übungen an der Leiche. Honorar: 100 K. Zeit: Nach Übereinkommen. Ort: Operationslokale der Klinik Hochenegg im Souterrain des patholog. Institutes. Min.: 5.

31. Ass. Dr. Egon Ranzi: Chirurgisch-diagnostischer Kurs. Honorar: 50 K für Ärzte, 30 K für Studenten. Zeit: Nach Übereinkommen. Ort: Allgem. Krankenhaus, Hörsaal der I. chirurg. Klinik. Min.: 10.

32. Ass. Dr. Egon Ranzi: Operationsübungen an der Leiche Honorar: 50 K für Ärzte, 30 K für Studenten. Zeit: Nach Übereinkommen. Ort: Operationslokal der I. chirurg. Klinik im Souterrain des patholog. Institutes. Min.: 10.

33. Ass. Dr. Robert Werndorff: Orthopädische Chirurgie. Honorar: 40 K. Dienstag, Donnerstag, Samstag, 5—7 Uhr nachm. Ort: Allgem. Krankenhaus, Universitäts-Ambulatorium f. orthopäd. Chirurgie, II. Hof. Min.: 8.

34. Ass. Dr. Robert Werndorff: Knochen- und Gelenkerkrankungen im Röntgenbilde mit praktischen Übungen. Honorar: 50 K. Zeit: Montag, Mittwoch, Freitag, 5—7 Uhr nachm. Ort: Allgem. Krankenhaus, Universitäts-Ambulatorium f. orthopädische Chirurgie, II. Hof. Min.: 8.

Augenheilkunde.

35. Priv.-Doz. Dr. Moritz Sachs: Ophthalmoskopie. Honorar: 60 K. Zeit: 2—3 Uhr nachm. Ort: Allgem. Krankenhaus, Klinik Fuchs. Min.: 6, Max.: 8.

36. Priv.-Doz. Dr. Viktor Hanke: Bakteriologie der Augenkrankheiten. Honorar: 70 K. Zeit: 11—12 Uhr mittags (eventuell 4—5 Uhr nachm.). Ort: Laboratorium der Klinik Fuchs. Min.: auf 4 Teilnehmer beschränkt.

Laryngologie und Rhinologie.

37. Prof. Dr. Michael Großmann: Laryngo- und Rhinoskopie mit Demonstrationen und praktischen Übungen. Honorar: 40 K. Zeit: 11½—12½ Uhr mittags. Ort: Allgem. Krankenkaus Dozentensaal.

38. Priv.-Doz. Dr. Leopold Réthi: Praktischer Kurs über Laryngo- und Rhinologie. Honorar: 60 K. Zeit: 2—3 Uhr nachm., 5mal in der Woche. Ort: Allgem. Krankenhaus, Dozentensaal. Max.: 10.

39. Ass. Dr. Otto Kahler: Laryngo- und Rhinologie mit praktischen Übungen. Honorar: 60 K. Zeit: 10—11 Uhr vorm. Ort: Allgem. Krankenhaus, Klinik für Kehlkopf- und Nasenkrankheiten.

40. Ass. Dr. Otto Kahler: Laryngo- und rhinologische Operationen an der Leiche. Honorar: 50 K. Zeit: Nach Übereinkommen. Ort: Allgem. Krankenhaus, Klinik f. Kehlkof- und Nasenkrankheiten. Min. 6.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:16 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Ohrenheilkunde.

41. Prof. Dr. Albert Bing: Ohrenheilkunde. Honorar 40 K. Zeit: 9—10 Uhr vorm. Ort: Allgem. Krankenhaus, Klinik für Ohrenkranke. Min.: 3.

42. Prof. Dr. Albert Bing: Otologische Diagnostik mit besonderer Rücksicht auf Hörprüfung und Stimmgabelversuche. Honorar: 20 K. Zeit: 6—7 Uhr abends. Ort: Allgem. Krankenhaus, Klinik für Ohrenkranke. Min.: 5.

43. Priv.-Doz. Dr. Gustav Alexander: Klinische Ohrenheilkunde. Honorar: 60 K. Zeit: 12—1 Uhr mittags. Ort: Allgemeines Krankenhaus, Klinik Politzer. Min.: 6.

44. Priv.-Doz. Dr. Gustav Alexander: Otochirurgie mit Operationsübungen am Kadaver. Honorar: 70 K. Zeit: 3½—4½ Uhr nachm. Ort: Allgem. Krankenhaus, Klinik Politzer und patholog.-anatom. Institut. Min.: 6.

45. Priv.-Doz. Dr. Victor Hammerschlag: Diagnostik und Therapie der Ohrenkrankheiten. Honorar; 40 K. Zeit: 4—5 Uhr nachm. Ort: Allgem. Krankenhaus, Dozentensaal. Min.: 6.

46. Priv.-Doz. Dr. Victor Hammerschlag: Otochirurgie mit Übungen am Kadaver. Honorar: 70 K. Zeit: Nach Übereinkommen. Ort: Allgem. Krankenhaus, Dozentensaal und patholog. Institut. Min.: 6.

47. Ass. Dr. Robert Bárány: Physiologie und Pathologie des Ohrlabyrinths. Honorar: 30 K. Zeit: Nach Übereinkommen. Ort: Allgem. Krankenhaus, Klinik Politzer. Min.: 6.

48. Ass. Dr. Heinrich Neumann: Klinische Ohrenheilkunde. Honorar: 60 K. Zeit: 3½—4½ Uhr nachm. Ort: Allgem. Krankenhaus, Klinik Politzer. Min.: 6.

49. Ass. Dr. Heinrich Neuman: Otochirurgie mit Operationsübungen am Kadaver. Honorar: 70 K. Zeit: 7—8 Uhr abends. Ort: Allgem. Krankenhaus, Klinik Politzer und patholog. Institut. Min.: 6.

Dermatologie und Syphilis.

50. Priv.-Doz. Dr. Gabriel Nobl: Pathologie und Therapie der Blennorrhoe. Honorar: 40 K. Zeit: 5—6 Uhr nachm. Ort: Allgem. Poliklinik, Abt. XIX. Min.: 5.

51. Priv.-Doz. Dr. Karl Ullmann: Diagnose und Therapie der Haut- und Geschlechtskrankheiten. Honorar: 40 K. Zeit: 9—10 Uhr vorm. Ort: Allgem Krankenhaus Dozentensaal. Min.: 8.

52. Priv.-Doz. Dr. Karl Ullmann: Diagnose und Therapie der Gonorrhöe. Honorar: 40 K. Zeit: 8—9 Uhr vorm. Ort: Allgem. Krankenhaus, Dozentensaal. Min.: 8.

53. Ass. Dr. Alfred Brandweiner: Syphilis und Hautkrankheiten. Honorar: 50 K. Zeit: Nach Übereinkommen. Ort: Allgem. Krankenhaus, Hörsaal der Klinik Prof. Finger. Min.: 6.

54. Ass. Dr. Alfred Brandweiner: Gonorrhoe. Honorar: 30 K. Dauer: 2wöchentlich, 10 Stunden. Zeit: Nach Übereinkommen. Ort: Allgem. Krankenhaus, Hörsaal der Klinik Professor Finger. Min.: 6.

55. Ass. Dr. Otto Kren: Klinik und Therapie der Hautkrankheiten. Honorar: 50 K. Zeit: 4—5 Uhr nachm. Ort: Allgem. Krankenhaus, Hörsaal der Klinik Prof. Riel. Min.: 10.

56. Ass. Dr. Gustav Scherber: Hautkrankheiten und Syphilis. Honorar: 50 K. Zeit: Nach Übereinkommen. Ort: Allgem. Krankenhaus, Hörsaal der Klinik Prof. Finger. Min.: 6.

57. Ass. Dr. Gustav Scherber: Diagnostik, Klinik und Therapie der Gonorrhoe. Honorar: 30 K. Dauer: 10 Stunden. Zeit Nach Übereinkommen. Ort: Allgem. Krankenhaus, Hörsaal der Klinik Prof. Finger. Min.: 6.

Geburtshilfe und Gynäkologie.

58. Priv.-Doz. Dr. Josef Halban: Gynäkologische Operationslehre. Honorar: 100 K. Nach Übereinkommen. Ort: Allgemeines Krankenhaus, Patholog. Institut, Operationlokale der Klinik Schauta. Min.: 4.

59. Priv.-Doz. Dr. Ludwig Mandl: Diagnostik und Therapie der Frauenkrankheiten. Honorar: 60 K. Zeit: 5½—6½ Uhr nachm.. Ort: Kaiser Franz Joseph-Ambulatorium, VI., Sandwirtgasse 3. Min.: 4.

60. Priv.-Doz. Dr. Heinrich Peham: Diagnose und Therapie der Frauenkrankheiten. Honorar: 100 K. Zeit: 3½—4½ Uhr nachm. Ort: Ambulatorium der Klinik Chrobak. Min.: 6.

61. Priv.-Doz. Dr. Heinrich Peham: Geburtshilfliche Diagnostik, Therapie und Operationen. Honorar: 100 K. Zeit: 5—6 Uhr nachm. Ort: Kreißsaal der Klinik Chrobak. Min.: 6.

62. Ass. Dr. Oskar Bürger: Diagnostik und Therapie der Frauenkrankheiten. Honorar: 100 K. Zeit: Nach Übereinkommen. Ort: Ambulatorium der Klinik Schauta. Min.: 6.

63. Ass. Dr. Oskar Bürger: Zystoskopie beim Weibe. Honorar: 100 K. Zeit: Nach Übereinkommen. Ort: Ambulatorium der Klinik Schauta. Min.: 2.

* * *

September-Zyklus.

Histologie.

1. Priv.-Doz. Dr. Otto Marburg: Normale und pathologische Histologie des menschlichen Zentralnervensystems mit besonderer Berücksichtigung der Klinik. Honorar: 50 K. Zeit: Nach Übereinkommen. Ort: Neurologisches Institut, IX., Währingerstraße 13a.

Pathologische Anatomie, Histologie und Bakteriologie.

2. Prof. Dr. Heinrich Albrecht: Pathologische Histologie. Honorar: 60 K. Zeit: 2½—4½ Uhr nachm., eventuell nach Übereinkommen. Ort: Patholog. Institut der Poliklinik. Min.: 5.

3. Prof. Dr. Anton Ghon: Pathologisch-anatomischer Demonstrations-Kurs. Honorar: 50 K. Zeit: 5—6 Uhr abends eventuell nach Übereinkommen. Ort: Patholog-anatom. Institut. Seziersaal. Min.: 10.

4. Priv.-Doz. Dr. Anton Brosch: Leichenkonservierung mit praktischen Übungen an der Leiche. Honorar: 100 K. Zeit: Nach Übereinkommen. Ort: Senseng. 2, Prosektur. Min.: 2.

5. Priv.-Doz. Dr. Karl Landsteiner: Bakteriologie. Honorar: 70 K. Zeit: 3—4 Uhr nachm. Ort: Allgem. Krankenhaus, Patholog.-anatom. Institut. Min.: 6.

6. Priv.-Doz. Dr. Oskar Stoerk und Priv.-Doz. Dr. Karl Landsteiner: Spezielle pathologische Histologie (Ausgewählte Kapitel nach Übereinkunft). Honorar: 80 K. Zeit: Nach Übereinkommen. Ort: Allgem. Krankenhaus, Patholog.-anatom. Institut. Min.: 6.

7. Priv. Doz. Dr. Oskar Stoerk: Pathologische Histologie. Honorar: 60 K. Zeit: 4—5 Uhr nachm. (fünfmal wöchentl. 20stündig.) Ort: Allg. Krankenhaus, Patholog.-anatotom. Institut. Min.: 7.

8. Ass. Dr. Julius Bartel: Pathologische Histologie des Zentralnervensystems. Honorar: 50 K. Zeit: Nach Übereinkommen. Ort: Allgem. Krankenhaus, Patholog.-anatom. Institut. Min.: 6.

Pharmakognosie.

9. Prof. Dr. Heinrich Paschkis: Kosmetik. Honorar: 200 K. Zeit: Nach Übereinkommen (Anmeldung bis Mitte August.) Ort: I., Rudolfsplatz 12. Min : 5, Max.: 7.

10. Priv.-Doz. Dr. Josef Hockauf: Mikroskopie der offizinellen vegetabilischen Drogen (für Physikatskandidaten). Honorar: 50 K. Zeit: Nach Übereinkommen. Ort: K. k. Untersuchungsanstalt für Lebensmittel, IX., Schwarzspanierstr. 17. Min.: 5.

11. Priv.-Doz. Dr. Josef Hockauf: Pharmakognosie. Honorar: 50 K. Zeit: Nach Übereinkommen. Ort: K. k. Untersuchungsanstalt für Lebensmittel, IX.. Schwarzspanierstr. 17. Min.: 5.

12. Priv.-Doz. Dr. Wilhelm Mitlacher: Mikroskopisch-pharmakognostischer Kurs für Physikatskandidaten. Honorar: 60 K. Zeit: Nach Übereinkommen. Ort: Pharmakognostisches Institut, Universität. Min.: 5.

Gerichtliche Medizin.

13. Priv.-Doz. Dr. Max Richter: Gerichtliche Medizin (mit praktischen Übungen). Honorar: 80. Zeit: Fünfmal wöchentlich von 5—7 Uhr abends (verlegbar). Ort: Allgem. Krankenhaus, Gerichtl-medizin. Institut. Min.: 5.

Medizinische Chemie.

14. Priv.-Doz. Dr. Siegmund Fränkel: Praktischer Kurs der physiologischen Chemie. Honorar: 50 K. Zeit: 5—7 Uhr abends (verschiebbar). Ort: Spieglersche Stiftung, Laboratorium des Vortragenden, VIII., Alserstr. 53. Min.: 12.

Interne Medizin.

15. Priv.-Doz. Dr. Arthur Schiff: Diagnostik und Therapie der Magen- und Darmkrankheiten. Honorar: 40 K. Zeit: 8—9 Uhr vormittags. Beginn: 10. September. Ort: Allgem. Krankenhaus, III. med. Klinik, Hofr. v. Schrötter. Min.: 8.

16. Priv.-Doz. Dr. Wilhelm Schlesinger: Chemie und Mikroskopie am Krankenbette. Honorar: 50 K. Zeit: Nach Übereinkommen. Ort: Allgem. Krankenhaus, I. mediz. Klinik. Min.: 8.

17. Priv.-Doz. Dr. Rudolf Schmidt: Chemie und Mikroskopie bei Magen- und Darmkrankheiten. Honorar: 50 K. Zeit: 8—9 Uhr vorm. Ort: Allgem. Krankenhaus, Klinik Hofr. v. Neusser. Min.: 10.

18. Priv.-Doz. Dr. Karl Ritter v. Stejskal: Diagnostik und Therapie innerer Erkrankungen. Honorar: 50 K. Zeit: 11—12 Uhr vormittags. Dauer: 25 Stunden. Ort: Allgem. Krankenhaus, Klinik v. Neusser. Min.: 10.

19. Priv.-Doz. Dr. Karl Ritter v. Stejskal: Klinik und Therapie der Tuberkulose. Honorar: 30 K. Zeit: 6—7 Uhr abends (event. verlegbar). Dauer: 15 Stunden. Ort: Allgem. Krankenhaus, Klinik v. Neusser. Min.: 6.

20. Priv.-Doz. Dr. Wilhelm Türk: Blutuntersuchung, Technik und praktische Verwertung. Honorar: 50 K. Zeit: 11—12 Uhr vorm. (verlegbar). Ort: Kaiser Franz Joseph-Spital, Pavillon F. Min.: 6.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:16 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

21. Priv.-Doz. Dr. Friedrich Wechsberg: Diagnostik und Therapie innerer Krankheiten. Honorar: 50 K. Zeit: 12—1 Uhr mittags (verlegbar). Ort: Allgem. Krankenhaus, I. mediz. Klinik. Min.: 10.

22. Ass. Dr. Maximilian Weinberger: Spezielle Diagnostik innerer Krankheiten mit praktischen Übungen. Honorar: 50 K. Zeit: 4—5 Uhr nachm. event. nach Übereinkommen. Ort: Allgem. Krankenhaus, III. mediz. Klinik. Min.: 5.

Kinderkrankheiten.

23. Prof. Dr. Alois Monti: Diagnostisch-praktische Übungen in der Kinderheilkunde. Honorar: 20 K. Zeit: 10—11 Uhr vorm. Ort: Allgem. Poliklinik, Pädiatrischer Hörsaal, IX., Mariannengasse 10. Min. 10.

24. Priv.-Doz. Dr. Franz Hamburger: Kinderkrankheiten mit besonderer Berücksichtigung der Säuglingsernährung und der Infektionskrankheiten Honorar: 50 K. Zeit: 11—12 Uhr vorm. Ort: Kinderklinik, IX., Kinderspitalgasse 6. Min.: 6.

Neurologie und Psychiatrie.

25. Prof. Dr. Lothar v. Frankl-Hochwart: Diagnostik der Nervenkrankheiten. Honorar: 50 K. Zeit: 12—1 Uhr mittags. Ort: Allg. Krankenhaus, I. mediz. Klinik. Min.: 10.

26. Priv.-Doz. Dr. Siegmund Erben: Neurologisches Praktikum für Kassen- und Amtsärzte, einschließlich die bezügl. Unfallserkrankungen (Prüfung auf Simulation, Arbeitsfähigkeit). Honorar: 30 K. Honorar: Nach Übereinkommen. Ort: Nervenambulatorium der Krankenkassen, I., Teinfaltstraße 7. Min.: 6.

27. Priv.-Doz. Dr. Alfred Fuchs: Pathologie und Therapie der Nervenkrankheiten. Honorar: 50 K. Dauer: 4 Wochen (25 Stunden). Zeit: Nach Übereinkommen. Ort: Allgem. Krankenhaus, Ambulatorium für Nervenkranke, IX. Hof.

28. Priv.-Doz. Dr. Alfred Fuchs: Elektrotherapie und Elektrodiagnostik mit Übungen. Honorar: 30 K. Dauer: 10 Stunden. Zeit: Nach Übereinkommen. Ort: Allgem. Krankenhaus, Ambulatorium für Nervenkranke, IX. Hof.

29. Priv. Doz. Dr. Josef Hirschl: Nervenkrankheiten und wichtige Psychosen. Honorar: 50 K. Zeit: Nach Übereinkommen. Ort: Allgem. Krankenhaus, Ambulatorium für Nervenkranke, IX. Hof. Min.: 10.

30. Priv.-Doz. Dr. Josef Hirschl: Elektrodiagnostik und Elektrotherapie. Honorar: 30 K. Dauer: 10 Stunden. Zeit: Nach Übereinkommen. Ort: Allgem. Krankenhaus, Ambulatorium für Nervenkranke, IX. Hof. Min.: 10.

31. Priv. Doz. Dr. Emil Raimann: Psychiatrie. Honorar: 50 K. Zeit: Nach Übereinkommen Ort: Allgem. Krankenhaus, Klinik Hofr. v. Wagner, Z. 23. Min.: 5.

32. Ass. Dr. Max Dobrschansky: Praktische Psychiatrie. Honorar: 50 K. Zeit: Nach Übereinkommen. Ort: Hörsaal der I. psychiatrischen Klinik, IX., Lazarethgasse 14. Min.: 4.

Chirurgie.

33. Priv.-Doz. Dr. Anton Bum: Massage und Gymnastik mit besonderer Berücksichtigung der Unfallchirurgie und mechan.-chirurg. Nachbehandlung. Honorar: 80 K. Zeit: 8—9 Uhr vorm. Ort: Institut für Mechanotherapie, I., Deutschmeisterplatz 2. Min.: 4.

34. Priv.-Doz. Dr. Oskar Föderl: Chirurgischer Kurs über atypische Operationen. Honorar: 100 K. Zeit: 6—8 Uhr abends (3mal wöchentlich). Ort: Allgem. Krankenhaus, Pathol.-anatom. Institut. Min.: 6.

35. Priv.-Doz. Dr. Georg Lotheissen: Cirurgische Diagnostik und Therapie. Honorar: 40 K. Zeit: 10—11 Uhr vorm. event. nach Übereinkommen. Ort: Chirurgische Abteilung des k. k. Franz Joseph-Spitales, X., Triesterstr. Min.: 10.

36. Priv.-Doz. Dr. Max Reiner: Orthopädische Chirurgie. Honorar: 40 K. Zeit: Montag 6—7, Mittwoch und Samstag 5—7 Uhr abends. Ort: Allg. Krankenhaus, Ambulatorium für orthopädische Chirurgie. Min.: 10.

37. Priv.-Doz. Dr. Julius Schnitzler: Chirurgische Demonstrationen. Honorar: 40 K. Zeit: 8—10 Uhr vorm. (3mal wöchentl.) Ort: K. k. Krankenhaus Wieden, IV., Favoritenstr. 40, Saal 3, Min.: 10.

38. Ass. Dr. Paul Clairmont: Chirurgische Diagnostik. Honorar: 20 K pro Stunde. Zeit: Nach Übereinkommen. Ort: Allgem. Krankenhaus, I. chirurgische Klinik. Min.: 10.

39. Ass. Dr. Paul Clairmont: Atypische Operationen. Honorar: 20 K pro Stunde. Zeit: 8—10 Uhr abends. Ort: Souterrain des patholog. Instituts. Min.: 6.

40. Ass. Dr. Hans Lorenz: Chirurgische Diagnostik und Therapie. Honorar: 2 K pro Teilnehmer und Stunde. Zeit: Nach Übereinkommen. Ort: Hörsaal der Klinik Hochenegg. Min.: 10.

41. Ass. Dr. Hans Lorenz: Chirurgische Operationslehre mit Übungen an der Leiche. Honorar: 100 K. Zeit: Nach Übereinkommen. Ort: Operationslokal der Klinik Hochenegg im Souterrain des patholog. Institutes. Min.: 5.

Augenheilkunde.

42. Prof. Dr. Anton Elschnig: Diagnostik und Therapie der äußeren Augenkrankheiten. Honorar: 50 K. Zeit: 11—12 Uhr vorm. Ort: Allgem. Krankenhaus, I. Augenklinik Hofrat Schnabel Min.: 10.

43. Prof. Dr. Hugo Wintersteiner: Pathologische Histologie des Auges. Honorar: 50 K. Zeit: 11—12 Uhr vorm. Ort: Allg. Krankenhaus, Patholog.-anatom. Institut, 2. Stock, Mikroskopiersaal. Min.: 4.

44. Prof. Dr. Hugo Wintersteiner: Ophthalmoskopie. Honorar: 50 K. Zeit: 5—6 Uhr nachm. Ort: Allgem. Krankenhaus, Klinik v. Schrötter, Laryngoskopiersaal, VII. Hof. Min.: 10.

45. Priv.-Doz. Dr. Viktor Hanke: Bakteriologie der Augenkrankheiten. Honorar: 70 K. Zeit: 11—12 Uhr vorm. (event. 4—5 Uhr nachm.) Ort: Laboratorium der Klinik Fuchs. Auf 4 Teilnehmer beschränkt.

(Schluß folgt.)

VII. Offene Stellen.

Mähren. Distriktsarztesstelle in Döschen, politischer Bezirk Mährisch-Budwitz Der Sanitätsdistrikt umfaßt eine Area von 32·56 *km²*, sechs Gemeinden mit 1118 Einwohnern. Sitz des Distriktsarztes ist die Gemeinde Döschen. Die fixen Bezüge betragen 540 K an Gehalt, 60 K an Fahrpauschale. Außerdem bezieht der Distriktsarzt einen freiwilligen Gehaltsbeitrag seitens der Gemeinden Döschen per 540 K, Dantschowitz per 100 K, Plospitz per 90 K und Lospitz per 20 K jährlich. Die gesamten Bezüge betragen 1350 K und werden durch das k. k. Steueramt in Jamnitz ausbezahlt. Der Distriktsarzt hat Anspruch auf Ruhegenüsse und Versorgung der Witwe und Waisen vom Gehalte per 540 K. Führung einer Hausapotheke notwendig. Der Distrikt ist vorwiegend deutsch, doch ist der Nachweis der Kenntnis beider Landessprachen zu erbringen. Die im Sinne des § 11 des mährischen Landes-Sanitätsgesetzes vom 10. Februar 1884, L. G. Bl. Nr. 28 instruierten Gesuche sind bis längstens 15. August d. J. an den Obmann der Delegiertenversammlung in Döschen, Josef Reegen zu richten.

2. Distriktsarztesstelle im Sanitätsdistrikte Reichenau, politischer Bezirk Mähr.-Trübau mit dem Sitze in Reichenau. Der Distrikt umfaßt die Gemeinden Altstadt, Blosdorf, Dittersdorf, Rehsdorf und Reichenau mit 4558 durchgehends deutschen Einwohnern und hat eine Flächenausdehnung von 59·3 *km²*. Einkommen 1170 K und zwar: Gehalt 476 K, Pauschale 294 K und von der Gemeinde Reichenau eine jährliche Zulage von 400 K, außerdem eine aus 4 Zimmern, Küche, Speisekammer, Keller und Bodenraum bestehende Wohnung. Wenn erwünscht, werden gegen unentgeltliche Behandlung der Ortsarmen noch 2 Zimmer zur Verfügung gestellt. Der Arzt ist verpflichtet eine Hausapotheke zu führen. Die mit Geburtsschein, Heimatschein, Diplom und Nachweis der bisherigen Verwendung belegten Gesuche sind bis 31. Juli d. J. an den Obmann der Delegiertenversammlung Fr. Jenisek, der auch weitere Auskünfte erteilt, einzusenden.

Vrhogorac. Gemeindearztesstelle, politischer Bezirk Macarsca. Jahresgehalt 2600 K für die Armenbehandlung, die Totenbeschau im Wohnsitze des Arztes und die Versehung des Gemeindesanitätsdienstes. Haltung einer Hausapotheke erforderlich. Fleischbeschau separat honoriert. Dienstreisegebühr 20 h pro Kilometer. Instruierte Gesuche mit dem Nachweise der österreichischen Staatsbürgerschaft, der Berechtigung zur Ausübung der ärztlichen Praxis und der Kenntnis der serbo-kroatischen Sprache sind bis zum 15. August l. J. an die Gemeindeverwaltung in Vrhgorac zu richten.

St. Christina-Wolkenstein. Gemeindearztesstelle für den Sanitätssprengel. Wartgeld jährlich 1300 K. Freie Wohnung und Holzbezug. Hausapotheke. Visiten bei Tag K 1.20, bei Nacht K 2.20. Gesuche sind an die Gemeindevorstehung Wolkenstein in Gröden zu richten.

Fünf Medikamenten-Akzessistenstellen im Status des pharmazeutischen Personals bei der Medikamenten-Eigenregie in den Wiener k. k. Krankenanstalten. Bewerber haben ihre mit dem Geburtsscheine, dem Heimatscheine sowie mit den sämtlichen Nachweisen über ihre pharmazeutischen Studien, über die bisherige Verwendung im Apothekendienste und über etwaige besondere Leistungen im Berufe versehenen, vorschriftsmäßig gestempelten, an die k. k. n.-ö. Statthalterei gerichteten Gesuche bis 10. August 1906 bei der Direktion der k. k. Mepikamenten-Eigenregie, bereits im öffentlichen Dienste stehende Bewerber im Wege ihrer vorgesetzten Dienstesbehörde, zu überreichen. Nicht im öffentlichen Dienste stehende Bewerber haben ihrem Gesuche überdies ein staatsärztliches Zeugnis über ihre Gesundheit und Diensttauglichkeit anzuschließen.

Zitter's Verlag, Wien XIX/1.
Verantwortlicher Redakteur: **Dr. J. Meisels.**
Buchdruckerei Max Werthner, Wien V.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:16 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Statt Lebertran! Jod! Eisen!

Pastilli Jodo-Ferrat.

Zusammensetzung: Kali jod. 0·05, Ferratin 0·10, Calc. glyc. phosph. *aa* 0·10 **„comp. Jahr“**

Hervorragendes wohlschmeckendes, leichtverdauliches, appetitanregendes Kräftigungsmittel. **übertrifft an Wirksamkeit alle Lebertrane** und **künstlichen Eisenpräparate.** Mit Erfolg angewendet bei **Anæmie, Chlorose, Rhachitis, Scrophulose, Drüsen- u. Knochengeschwüren.**

Tagesdosis: Kindern 2–4 Stück. Erwachsenen 6–9 Stück.

Verkauf nur in Originalschachteln à K 2.50. Erhältlich in den meisten Apotheken.

Erzeugungs- und Hauptdepot bei

Karl Jahr, Apotheker, Krakau.

Ungarisch-Kroatische See-Dampfschiffahrts-Aktien-Gesellschaft in Fiume.

Über Fiume

führt die kürzeste und wegen der Fahrt zwischen den Inseln entlang die vor Seekrankheit am besten geschützte Route nach

Dalmatien

Regelmäßig Fahrten **jeden Tag** mittels der den größten Komfort bietenden u. elektrisch beleuchteten Dampfer. Zur Logierung werden „Hotel Bristol“ in Zara und „Hotel Imperial“ in Ragusa bestens empfohlen.

Genaue Fahrordnung siehe in Waldheim's Kondukteur Nr 593—604.

Eusulfinseife

(Patente angemeldet, Name geschützt)

einzige dauernd haltbare, beim Gebrauch Schwefelwasserstoff abgebende Seife, **von außerordentlicher Wirksamkeit bei schuppenden Hautaffektionen, Akne, Pigmentanomalien und anderen Hauterkrankungen.**

Neuronal

(Bromdiaethylacetamid.)

Unschädliches Schlafmittel von hervorragender Wirkung in Dosen von 0·5—2·0 und 3·0 Gramm.

Nebenwirkungen, wie Benommenheit, Motilitätsstörungen und kumulative Wirkung nicht beobachtet.

Analgetioum und **Sedativum** bei nervösem Kopfschmerz, auch dem der Epileptiker und den **Unruhezuständen der menses,** in Gaben von 0·3 bis 0·5 Gramm.

Mindert und mildert die Anfälle der Epilepsie.

Neuronal-Tabletten zu 0·5 Gramm.

Hetol	**Bismutose**	**Orexin**
Hetol-Injektionen nach Prof. Landerer.	bewährtes Adstringens und Protektivum.	echtes Stomachicum Orexin-Tabletten und Orexin-Schokolade-Tablett.

Literaturberichte durch:

Kalle & Co., Aktien-Gesellschaft, Biebrich.

Dr. med. Skormins

Natronzitronensaft ist ein neues, vorzüglich wirksames Mittel gegen Gicht, chron. Rheumatismus u. dgl. Krankheiten. — Orig.-Flaschen von ½ Ltr. Inhalt zu **3 Mk.** in den Apotheken. — Muster und Broschüre kostenlos von den alleinigen Fabrikanten:

Dr. E. Fleischer & Co., chem. Fabrik, Rosslau (Anhalt).

C. Ash & Sons

Niederlage von Claudius Ash & Sons Limit., London

Fabrikanten von künstlichen Zähnen, Instrumenten, Materialien und Utensilien für zahnärztliche Zwecke

Illustrierte Preiskurante auf Verlangen gratis und franko.

Wien: I., Spiegelgasse 2. Budapest: Alte Postgasse 4.

Die wohlschmeckendsten und daher besten Hämoglobin-Präparate der Gegenwart sind

Perdynamin

und

Lecithin-Perdynamin

Dosis 2mal täglich 1—2 Esslöffel voll, rein oder in Wasser, Milch oder Wein.

Indikationen:

Chlorose, Anämie, Leukämie, Phthise, Rekonvaleszenz, Nervenleiden.

Preis 1 Flasche Perdynamin K 3·50.
Preis 1 Flasche Lecithin-Perdynamin K 5·50.

Fabrikant:

H. Barkowski, Berlin O. 27,

Alexanderstrasse 22.

Vertreter für Österreich-Ungarn:

Mr. Camillo Raupenstrauch

emer. Apotheker

Wien II/1, Castellezgasse Nr. 25.

Perdynamin und Lecithin-Perdynamin sind die Ideal-Anregungs-Nährmittel der Gegenwart infolge ihrer Preiswürdigkeit, ihres Wohlgeschmackes und ihrer vorzüglichen Wirkung.

Einbanddecken.

Für den Jahrgang 1905 sind, wie im Vorjahre, **Einbanddecken** in Ganzleinen mit Golddruck vorrätig und kosten für unsere Abonnenten ab hier: **K 2.40 = Mk. 2.—;** nach auswärts erfolgt Frankozusendung gegen Einsendung von **K 3.12 = Mk. 3.—.**

Die Administration des

Medicinisch-chirurgischen Central-Blatt.

Telephon 22152. Wien XIX/1, Billrothstrasse 47.

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-07-16 22:16 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350 Public Domain, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-google

Das erste Moorbad der Welt Franzensbad

besitzt die stärksten Stahlquellen, leicht verdauliche Eisensäuerlinge, **alkalische** Glaubersalzwässer, Lithionsäuerlinge.
Natürliche kohlensäurereichste Stahl-, Mineral-, Sool- und Strombäder, **heilkräftige Moorbäder**, Dampf-, Heißluft-, elektrische Wannen- und Lichtbäder, **medikomechanisches Institut**, Inhalatorium.

Österreichs hervorragendstes Herzheilbad.

Bewährt bei: **Blutarmut, Bleichsucht, Rheumatismus, Gicht, Nervenkrankheiten, Frauenkrankheiten, Herzkrankheiten.**

Saison Mai bis September. **Prospekte gratis.**

ZYMOIDIN-ROSENBERG

als 25% Salbe und 25% Pulv. im Handel, sehr wirksam gegen

1. **Hämorrhoidalzustände, Pruritus ani et vulvae** 6—10% Salbe u. 3—6% Supposit.
2. a) **nässendes Ekzem** 3—5% Ungt. od. 4—10% Pulv.
   b) **schuppend. Ekzem** 10-15% Salbe.
3. **Psoriasis** 50 Teile Chrysarobin, 20 T. Ichthyol, 30 T. 25% Ungt. Zymoid., Glyc.. q. s. ut f. Ungt.
4. **Prurigo** 6—10% Salbe.
5. **Ulcera cruris** 5—6% Ungt.
6. **Ulcera** dura et mollia 10 - 25% Pulv.
7. **Epididymit. gonorrhoic.** cf Rec. 5.
8. **Gonorrhoe,** akut 1—8% Pulv., chronisch 5—10% Stäbchen, 10—25% Pulver.
9. **Vaginitis u. Fluor alb.** (gonorrh. od. nicht gonorrh.) 10—25% Pulv., 5—10% Vaginalkugeln.

Rezepte:

1. Ungt. Zymoidini-Rosenberg (10%) 20·0. DS. Äusserlich. (Salbengrundlage: Lanolin)
2. Pulv. Zymoidini-Rosenberg (5%) 15·0. DS. Äusserlich. (Pulvergrundlage: Talc Venet. oder Amyl. Tritici.)
3. Suppositor. 3% ex Ungt Zymoidini Nr. 10. DS. Täglich 1—2 Stück.
4. Globul. Vaginal. 5% e Pulv. Zymoidini Nr. 10. DS. Täglich 1—2 Stück.
5. Ungt. Zymoidini-Rosenberg (25%) Ungt. Hydrargyr. ciner. aa. 7·5. DS. Bohnengroß einzureiben.

Zu haben in allen Apotheken.

ZR Zymoidin-Rosenberg

Literatur und Proben gratis nur durch

Dr. Rosenberg, Berlin C. Alexanderstrasse 62.

Keramin

indiziert bei: **Vesiko-papulösen Ekzemen, intertriginösen und seborrhoischen Ekzemen, Impetigo, Akne, Scabies u. s. w. und als wertvolles Hilfsmittel bei Lupus, Urtikaria u. s. w.**

Wirkt auffallend juckstillend, beseitigt sofort den üblen Geruch.

Ärztlich glänzend begutachtet!

KARL TÖPFER, Fabrik pharm. Präparate, LEIPZIG.

Literatur und Proben f. d. Herren Ärzte gratis u. franko durch das General-Depôt: **Camillo Raupenstrauch,** Wien II., Castellezgasse 35.

Dr. Gölis Speisepulver

(seit 1857 Handels-Artikel).

Diätetisches, die Verdauung unterstützendes Mittel. Zu haben in den meisten Apotheken und Drogerien Österreich-Ungarns. Preis einer kleinen Schachtel K 1.68, einer großen K 2.52. Jede Schachtel muß mit dem Siegel **„Dr. Gölis“** und der registr. Schutzmarke verschlossen, ferner die Etikette mit meinem Faksimile: »Dr. Jos. Gölis Nachfolger« versehen sein und verlange man bei Ankauf immer ausdrücklich: **Dr. Gölis Speisepulver.** Alleiniger Erzeuger, seit 1868: **Dr. Jos. Gölis Nachf., Wien I., Stephansplatz 6 (Zwettlhof).** Versand en gros et en detail.

ICHTHYOL.

Der Erfolg des von uns hergestellten speziellen Schwefelpräparats hat viele sogenannte Ersatzmittel hervorgerufen, welche **nicht identisch mit unserem Präparat sind** und welche obendrein unter sich verschieden sind, wofür wir in jedem einzelnen Falle den Beweis antreten können. Da diese angeblichen Ersatzpräparate anscheinend unter Mißbrauch unserer Markenrechte auch manchmal fälschlicherweise mit

Ichthyol

oder

Ammonium sulfo-ichthyolicum

gekennzeichnet werden, trotzdem unter dieser Kennzeichnung nur unser spezielles Erzeugnis, welches einzig und allein allen klinischen Versuchen zugrunde gelegen hat, verstanden wird, so bitten wir um gütige Mitteilung zwecks gerichtlicher Verfolgung, wenn irgendwo tatsächlich solche Unterschiebungen stattfinden.

Ichthyol-Gesellschaft Cordes, Hermanni & Co. Hamburg.

Ges. geschützt. **CONVULSIN** Ges. geschützt.

Extr. Eucalypti sacchar. Kowalewski.

Hervorragendes Mittel bei Keuchhusten, Asthma. Athmungsbeschwerden u. s. w. 280

Literatur und Proben stehen den Herren Ärzten gratis und franko zu Diensten.

Flasche von ca. 250 gr. Detail K 2.—.

Apotheke „Zum Bär“ E. B. KOWALEWSKI, Berlin O. 27.

General-Depot für Österreich-Ungarn: Apotheker **C. BRADY, WIEN I/1.**

MUIRACITHIN

hervorragendes **Specificum** gegen

Impotentia virilis

sichere Wirkung bei Frauen bei **Mangel sexueller Libido.**

Muiracithin ist aus den wirksamsten Bestandteilen des **Lignum Muira Puama** und **Lecithin** hergestellt und haben erste Autoritäten geradezu epochemachende Erfolge bei Erkrankung des Zentralnervensystems und bei Schwinden der **Potentia coeundi** erzielt.

Neueste Literatur:

Bericht aus der Klinik des Herrn Geheimen Medizinalrat Professor Senator: „Ein Beitrag zur Wirkung des Muiracithin“ von Dr. Popper-Igls. „Über die Behandlung der Impotenz“ von Dr. Max Hirsch in Kudowa. „Zur Behandlung der Impotenz als Teilerscheinung der Sexualneurasthenie“, von Dr. Leopold J. Steinsberg in Franzensbad.

Bisher erschienen:

Professor Dr. J. Nevinny, Rektor der Universität Innsbruck und Dr. Robert L. Braun (fr. allgem. Krankenhaus, Wien: „Über die Behandlung der funktionellen Impotenz mittels Muiracithin.“
Professor Dr. Luigi Maramaldi, Universität Neapel: „Über die therapeutische Verwendung des Muiracithins.“
Dr. J. Waitz, Faculté de Médecine Paris: „Impotentia virilis und ihre Behandlung mit Muiracithin.“

Separatabdrücke der einzelnen Arbeiten stehen den Herren Ärzten gratis und franko zu Diensten.

Handelsgesellschaft Noris, Zahn & Cie., Berlin C.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:16 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

UNIV. ... AUG 81 1906

WIEN. XXIX. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 20·—, halbjährig K 10·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Redaktion u. Administration
XIX/1, Billrothstrasse 47.
Telephon-Nr. 22152.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift
für die gesammte Heilkunde.

Herausgegeben und redigiert von
o. ö. Universitätsprofessor Dr. J. Nevinny und Dr. J. Meisels.

Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt
für Oesterreich-Ungarn
im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
XIX/1, Billrothstrasse 47,
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate
laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Wien XIX/1, Billrothstrasse 47.
Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 31. Wien, 4. August 1906. Nr. 31.

Eusulfinseife

(Patente angemeldet, Name geschützt)

einzige dauernd haltbare, beim Gebrauch Schwefelwasserstoff abgebende Seife, **von außerordentlicher Wirksamkeit bei schuppenden Hautaffektionen, Akne, Picmentanomalien und anderen Hauterkrankungen.**

Chemische Werke G. m. b. H. vorm. **Dr. C. Zerbe,**
Freiburg i. Baden, Weißstrasse 100.

Dr. med. Skormins
Eisenzitronensaft ist ein neues, wohlschmeckendes, vorzügliches, wirksames und billiges Mittel gegen Bleichsucht, Blutarmut u. dgl. — Orig.-Flaschen von 1/2 Ltr. Inhalt zu **3 Mk.** in den Apotheken. — Ärzten Muster und Prospekt kostenlos von den alleinigen Fabrikanten:
Dr. E. Fleischer & Co., chem. Fabrik, Rosslau (Anhalt).
Vertreter: Em. V. Gojtant, Wien VIII/2, Lerchenfelderstr. 88-90.

KURORT Alk.-salinische Therme heilt: **TEPLITZ-SCHÖNAU** (Böhmen)
Gicht, Rheumatismus, Neuralgien, Gelenksteifigkeiten, Exsudate etc. — Ärzte und deren Familien befreit von Kur- und Musiktaxe, erhalten freie Bäder. — SAISON GANZJÄHRIG.

E. Merck
Chemische Fabrik, Darmstadt.

Fibrolysin.
Eine neue Thiosinamin-Verbindung, gebrauchsfertig in Ampullen von 2,3 cm³ Inhalt = 0,2 g Thiosinamin, z. schmerzlosen intramuskulären Injektion.

Perhydrol.
Wasserstoffsuperoxyd Merck.
Absolut chem. rein. 30 Gewichtsproz. H_2O_2 enthaltend, ausgezeichnet i. chirurg., urologische, otologische und odontologische Zwecke, unentbehrlich für die Wundbehandlung.

Paranephrin.
Neues, reizlos., relativ ungiftig. Nebennierenpräp.; in Verbindung mit Kokain zur Injektionsanästhesie hervorragend geeignet.

Tropakokain.
Ausgez. lokales Anästhetik., frei v. d. bekannt. unangenehmen Nebenwirk. and. Anästhetika. Sehr zu empfehlen für zahnärztl., augenärztl. u. allgemein chir. Zwecke. Beliebtes Mittel für die medulläre Anästhesie.

Rp. **Bromipin 10%.** 100 g.
Originalpackung Merck.
S. Zwei- bis dreimal täglich einen Teelöffel voll und mehr.
Indik.: Neurasthenie, Hysterie, Epilepsie.

Rp. **Dionin** 0·3 g.
Aq. Amygdal. amar 15 g.
M. D. S. Dreimal täglich 10, abends 20 Tropfen.
Indik.: Bronchitis, Laryngitis, Phthisis pulmonum.

Rp. **Jodipin 10%.** 100 g
Originalpackung Merck.
S. Täglich zwei bis drei u. mehr Teelöffel voll in heißer Milch zu nehmen.
Indik.: Skrofulöse Erscheinungen, Bronchialhusten, Emphysem.

Rp. **Jodipin 25%.** 100 g
Originalpackung Merck.
S. Täglich 10 bis 20 ccm, 10 Tage lang od. länger subkutan in die Glutäalgegend zu injizieren.
Indik.: Tertiäre Syphilis, Arteriosklerose, Ischias, Emphysem.

Rp. **Stypticin** 0·05 g
fiat tabuletta, dentur tal. doses No. 20. Originalpackung Merck.
S. Täglich 3 bis 5 bis 8 Tabletten zu nehmen.
Indik.: Menstruale Blutungen, Blutungen im Klimakterium, Menorrhagien.

Veronal.
Neues, ganz vorzüglich. Hypnotikum ohne die üblen Nach- und Nebenwirk. and. Schlafmittel. Dosis b. Erwachs. 0,5 g.

Glykosal.
Neues Antirheumatik., warm empfohl. Ersatzmittel f. Salizylate frei von d. unangen. Nebenwirkung. d. Salizylsäure u. deren Verbindungen.

Antithyreoidin-Möbius.
Beliebt. Mittel geg. Morbus Basedowii, das sehr bald Abnahme des Halsumfangs, Rückgang der Puls- und Atemfrequenz, sow. Verkleinerung des Exophthalmus, Rückgang der Struma u. sichtliche Besserung des Allgemeinbefind. bewirkt.

Gelatin. steril.
pro injectione
Merck 10 prozentig
in zugeschmolz. Röhrch. à 10 u. 40 g. Aus frischen Kalbsfüssen unt. besond. asept. Kautelen bereitet u. aufs sorgfält. sterilis.

Literatur über diese Präparate den Herren Ärzten gratis und franko.

Antisclerosin.
Bestes Prophylacticum
Neueste Medication bei Arteriosclerose
an Stelle der Injectionen mit Trunécekschem Serum:
Burwinkel, Nauheim, Vortrag b. Balneologenkongress 1905. (Berliner Klinische Wochenschrift 1905 Nr. 16).
Den Jodpräparaten überlegen:
Hofrath Dr. Goldschmidt, Bad Reichenhall (Deutsche Praxis 1903), Generalstabsarzt Dr. v. Zgórski (Repertorium der Praktischen Medizin 1904, Okt.).
Sammelreferat: Wiener mediz. Presse 1904, Jan.
(Dosis 2 Tabl., pro die: 6 Tabl.).
Originalpackung (25 Tabl.) Kr. 2. —, in den Apotheken.
Literatur zu Diensten.
Versuchsquantum für die Herren Aerzte zu ermässigtem Preise.
Fabrik pharmazeut. Präparate Wilh. Natterer, München II.

Serravallo's
China-Wein mit Eisen
für Rekonvaleszenten und Blutarme von ärztlichen Autoritäten bestens empfohlen.
Wird seines **vortrefflichen Geschmackes** wegen besonders von Kindern und Frauen sehr gerne genommen. — Auf Wunsch erhalten die Herren Aerzte *Literatur und Proben franko und unentgeltlich.*
J. Serravallo, Triest-Barcola. 156
Vielfach prämiiert. Ueber 3500 ärztliche Gutachten.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:16 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain

MYCODERMIN

(Mycoderma)

Bierhefe in kaltem Luftstrom getrocknet, mit größter chem. Aktivität, da Zellen intakt erhalten. Indiziert bei:

Furunkulose, Akne, Urticaria (Darmstörungen)

Diabetes, Erysipel

in Blechdosen à 100 g = K 2·50 in den Apotheken erhältlich.

Den p. t. Ärzten Versuchsproben gratis.

Chem. Fabrik J. Blaes & Co., Bregenz (Vorarlberg)

Lindau (Bayern), **Hirson** (Frankreich), **Como** (Italien).

ICHTHYOL.

Der Erfolg des von uns hergestellten speziellen Schwefelpräparats hat viele sogenannte Ersatzmittel hervorgerufen, welche **nicht identisch mit unserem Präparat sind** und welche obendrein unter sich verschieden sind, wofür wir in jedem einzelnen Falle den Beweis antreten können. Da diese angeblichen Ersatzpräparate anscheinend unter Mißbrauch unserer Markenrechte auch manchmal fälschlicherweise mit

Ichthyol

oder

Ammonium sulfo-ichthyolicum

gekennzeichnet werden, trotzdem unter dieser Kennzeichnung nur unser spezielles Erzeugnis, welches einzig und allein allen klinischen Versuchen zugrunde gelegen hat, verstanden wird, so bitten wir um gütige Mitteilung zwecks gerichtlicher Verfolgung, wenn irgendwo tatsächlich solche Unterschiebungen stattfinden.

Ichthyol-Gesellschaft
Cordes, Hermanni & Co.
Hamburg.

FÜR KATARRHALIKER!

KURORT GLEICHENBERG

SAISON Mai—Oktober STEIERMARK (Sommerfrische)

Heilquellen: Konstantin- und Emmaquelle (alkal. mur. Säuerlinge), Johannisbrunn (alkal. mur. Eisensäuerling), Klausenquelle (reiner Eisensäuerling).

Kurmittel: Inhalations- u. Pneumotherapie, Kaltwasserheilanstalt, Süß-, Mineralwasser-, kohlensaure Bäder, Sonnenbäder, Heilgymnastik.

Illustrierte Prospekte franko. Wohnungs-, Mineralwasser- und Wagenbestellungen durch die **Kurdirektion.**

Alkohol-

Entziehungskuren Kuranstalt **Rittergut Nimbsch** a. Bober, Post Reinswalde Kr. Sagan in Schlesien (früher Niendorf a. Sch.). Gegr. 1895. Prosp. franko. **San.-Rat. Dr. Lerche, Alfred Smith,** Rittergutsbesitzer.

Schaumweinfabrik von C. A. Lincke, ERFURT.

SEKT aus Mosel- oder Rheinwein

inkl. Steuer 1/1 Fl. Mk. 2 u. Mk. 2.50, i. Deutschl. v. 5/1 Fl. an franko.

Keramin

indiziert bei: Vesiko-papulösen Ekzemen, intertriginösen und seborrhoischen Ekzemen, Impetigo, Akne, Scabies u. s. w. und als wertvolles Hilfsmittel bei Lupus, Urtikaria u. s. w.

Wirkt auffallend juckstillend, beseitigt sofort den üblen Geruch.

Ärztlich glänzend begutachtet!

KARL TÖPFER, Fabrik pharm. Präparate, LEIPZIG.

Literatur und Proben f. d. Herren Ärzte gratis u. franko durch das General-Depôt: **Camillo Raupenstrauch,** Wien II., Castellezgasse 25.

Einbanddecken.

Für den Jahrgang 1905 sind, wie im Vorjahre, **Einbanddecken** in Ganzleinen mit Golddruck vorrätig und kosten für unsere Abonnenten ab hier: **K 2.40 = Mk. 2.—;** nach auswärts erfolgt Frankozusendung gegen Einsendung von **K 3.12 = Mk. 3.—.**

Die Administration des

Medicinisch-chirurgischen Central-Blatt.

Telephon 22152. Wien XIX/1, Billrothstrasse 47.

MUIRACITHIN

hervorragendes **Specificum** gegen

Impotentia virilis

sichere Wirkung bei Frauen bei **Mangel sexueller Libido.**

Muiracithin ist aus den wirksamsten Bestandteilen des **Lignum Muira Puama** und **Lecithin** hergestellt und haben erste Autoritäten geradezu epochemachende Erfolge bei Erkrankung des Zentralnervensystems und bei Schwinden der **Potentia coeundi** erzielt.

Neueste Literatur:

Bericht aus der Klinik des Herrn Geheimen Medizinalrat Professor Senator: „Ein Beitrag zur Wirkung des Muiracithin“ von Dr. Popper-Igls. „Über die Behandlung der Impotenz“ von Dr. Max Hirsch in Kudowa. „Zur Behandlung der Impotenz als Teilerscheinung der Sexualneurasthenie“, von Dr. Leopold J. Steinsberg in Franzensbad.

Bisher erschienen:

Professor Dr. J. Nevinny, Rektor der Universität Innsbruck und Dr. Robert L. Braun (fr. allgem. Krankenhaus, Wien: „Über die Behandlung der funktionellen Impotenz mittels Muiracithin.“
Professor Dr. Luigi Maramaldi, Universität Neapel: „Über die therapeutische Verwendung des Muiracithins.“
Dr. J. Waitz, Faculté de Médecine Paris: „Impotentia virilis und ihre Behandlung mit Muiracithin.“

Separatabdrücke der einzelnen Arbeiten stehen den Herren Ärzten gratis und franko zu Diensten.

Handelsgesellschaft Noris, Zahn & Cie., Berlin C.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:16 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

WIEN. XXIX. Jahrgang. LEIPZIG.

Präumerationspreise:

Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 20·—, halbjährig K 10·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Redaktion u. Administration:

XIX/1, Billrothstrasse 47.
Telephon Nr. 22152.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift
für die gesammte Heilkunde.

Herausgegeben und redigiert von

o. ö. Universitätsprofessor **Dr. J. Nevinny** und **Dr. J. Meisels.**

Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt
für Oesterreich-Ungarn
im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
XIX/1, Billrothstrasse 47,
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate
laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Wien XIX/1, Billrothstrasse 47.
Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 31. Wien, 4. August 1906. Nr. 31.

INHALT:

I. **Originalartikel**: Gerber, Beiträge zur Eisentherapie.
II. **Zeit- und Streitfragen.** Der gewerbehygienische Unterricht an Universitäten und Hochschulen.
III. **Referate**: Fraenkel, Zur Digitalistherapie.
Martin, Die Behandlung des Puerperalfiebers mit Antistreptokokkenserum.
Hirsch, Die Einwirkung des Vierzellenbades auf den Blutdruck.
Rosenfeld, Fett und Kohlenhydrate.
Mühsam, Über eine typische Verletzung der Chauffere.
Freund, Weitere Erfahrungen mit der Rückenmarksnarkose.
Kirchner, Welches ist der gefährliche Moment für die Entstehung eines Mittelfußknochenbruches beim Gehen?
Ehrmann, Über Befunde von Spirochaete pallida in den Nerven des Präputiums bei syphilitischer Initialsklerose.
IV. **Literatur**: Bäcker, Die Infektionskrankheiten der weiblichen Genitalien.
Stöcker, Mutterschutz.
V. **Aus der Praxis**: Herzog, Therapeutische Versuche mit Bioferrin bei Anämien im Kindesalter.
VI. **Notizen.** — VII. **Eingesendet.** — VIII. **Offene Stellen.**

Nachdruck und Übersetzungsrecht der Artikel vorbehalten.

Beiträge zur Eisen-Therapie.

(Alkoholfreier Liquor. ferr. mang. pept. Dieterich Helfenberg [„Blutan"]).

Von **Dr. Hugo Gerber,** zur Zeit Assistent am k. k. Allgemeinen Krankenhause in Wien.

Die enorme Wichtigkeit, welche die moderne Physiologie den Eisenverbindungen bei der Behandlung der Blutarmut und ihrer häufigen Begleiterin, der Neurasthenie beimißt, hat eine beträchtliche Zahl von Untersuchungsarbeiten gezeitigt, die in ihren Resultaten naturgemäß wesentlich differieren. Da aber nichts lehrreicher ist als der Weg vom zögernden Zweifel zur reinen Gewißheit, so dürfte ein historischer Überblick über die Eisentherapie bei Chlorose nicht uninteressant sein.

Beginnen wir mit der mittelalterlichen Ansicht (Paracelsus), daß der Genuß von Eisen den Kranken sowohl wie den Gesunden „Eisenstärke" verleihe, eine Ansicht, derzufolge die Limatura ferri noch heute in diversen Pharmakopöen aufzufinden ist, haben wir gleich den Beweis, wie richtig der „dunkle Drang" den heilbedürftigen Menschen „des rechten Weges wohl bewußt" werden ließ. Diese Meinung von der kapitalen Wirkung des Eisens galt unangefochten bis zur Mitte der 1890er Jahre, bis Bunge (1895) am XIII. Kongreß für interne Medizin die ganze Eisentherapie und die Lehre von der Heilkraft des Eisens als Suggestion und bloß einer „Wahnwirkung" für fähig erklärte, da das aufgenommene anorganische oder anorganisch gebundene Eisen den Verdauungstrakt unausgenützt verlasse. Rasch fanden sich aber Gegner dieser Ansicht, die darauf hinwiesen, daß allein der Darm eingenommenes Eisen ausscheide, die Nieren nicht, und die geradezu den Beweis erbrachten, daß das Eisen auch im Duodenum durch die Epithelzellen der Darmzotten resorbiert werde und von da in die Lymph- beziehungsweise Blutbahn gelange. Selbst der Magen wurde als resorbierendes und bloß Coecum und Dickdarm als eliminierende Organe hingestellt. Noch lange wogte der Kampf zwischen den Verfechtern der organischen und anorganischen Eisenpräparate, bis es Hochhaus, Quincke, Hoffmann und zuletzt Abderhalden gelang, den Nachweis zu führen, daß ein Unterschied in der Resorptionsfähigkeit beider Gruppen nicht bestehe, daß vielmehr die organischen Verbindungen im Körper erst in anorganische „umgewertet" werden, eine Meinung, der Jaquet (1901) unverhohlen Ausdruck verlieh. Auch über die Wirkung des aufgenommenen Eisens wurden die verschiedensten Theorien aufgestellt, so will schon Kletzinsky im Jahre 1854 in seiner Abhandlung über Chemiatrik des Eisens die Ursache der Wirkung in dem resorptionsfördernden und erregenden Einfluß auf die Magen- und Darwände gefunden haben, wogegen wieder Bunge in seinem Lehrbuch der physikalischen und pathologischen Chemie im Jahre 1889 die durch Eisenzufuhr gesteigerte Eiweißfäulnis heranzuziehen für richtig hielt. v. Noorden kommt 1895 in einem Bericht über die Pathologie und Therapie der Chlorose zur Aufstellung der Hypothese, daß die im Blute zirkulierenden Eisensalze (medikamentöses Eisen) einen kräftigen Reiz auf die hämatopoetischen Zellen des Knochenmarkes ausüben und daß das Ergebnis dieser Reize die Verbesserung der Blutbeschaffenheit bilde. Dieser Ansicht neigt sich auch Hoffmann zu, der eine anregende Wirkung auf die Bildungsfähigkeit von Blutzellen im Knochenmarke annimmt. Andere Autoren und Forscher kommen zu dem Ergebnisse, daß das Eisen unmittelbar mit dem Blute in chemische Bindung gelange; doch sei dem wie ihm wolle — daß das Eisen bei Chlorotikern sowohl zu quantitativer Vermehrung der Blutzellen als auch zu qualitativer Verbesserung des Blutfarbstoffes führt, ist zweifellos. Diese für die Therapie wertvolle Eigenschaft des Eisens kann nach den Beobachtungen Hannons (1844), die später von Silber, Braun, Fuchs und Jung fortgesetzt wurden, durch Zusatz von Mangan noch erhöht werden, da die oxydierende Kraft des Mangans größer ist als die des Eisens.

In jüngster Zeit ist es nun Eugen Dietrich-Helfenberg gelungen, im Mangansaccharat und Mangandextrinat, späterhin im Manganpeptonat weitere wirksame Mittel zu finden, welche die Eisen- mit der Manganwirksamkeit derart kombinieren, daß die erstere erhöht, die Schädigung des Magens durch das Mangan aber hintangehalten wird. Die Eisenmanganpeptonatliquore enthalten aber alle — der Haltbarkeit wegen — Alkohol. Neuerdings hat nun Dr. Karl Dieterich-Helfenberg einen haltbaren alkoholfreien Liquor Ferri-Mangani peptonati in den Arzneischatz eingeführt, der bei der Antialkoholbestrebung besondere Beachtung verdient.

Ich habe bei meinen Versuchen mit diesem alkoholfreien Eisenmanganpeptonliquor, kurz „Blutan" genannten

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:16 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Präparate. die Hämoglobinbestimmung nach Fleischl-Miescher durchgeführt und gleich den absoluten Hämoglobingehalt (nicht Prozente des normalen Gehaltes) angegeben. Da nach Otto 100 *g* gesundes Blut zirka 14 *g* Hämoglobin enthalten, so ergibt sich für den absoluten Gehalt G die Formel $G = 14\,g \,.\, 100$, wobei G den relativen Hb-Gehalt nach Fleischl-Miescher darstellt. Ich lasse — verba docent, exempla trahunt — einige ausgewählte Fälle aus meiner Praxis folgen, welche ich absichtlich dem ambulanten, als der allgemeinen Praxis besser angepaßten Material entnommen habe.

I. B. St., 28 Jahre, Telephonistin, ist seit 5 Jahren anämisch, weist starke Gewichtsabnahme nach, seit einem halben Jahre ist die Gesichtsfarbe grünlich-fahl; Patientin klagt über Appetitlosigkeit, Herzklopfen, Verstopfung, Schwindel. Im August 1905 begann ich die Behandlung. Unmittelbar nach der Mahlzeit bekam Patientin 3mal täglich ein halbes Likörgläschen (9—10 *g*), später die doppelte Quantität Blutan. Nach 14 Tagen, bei gleichbleibender Berufstätigkeit, hörten sowohl die Kopfschmerzen als auch der Schwindel auf. Nach vier Wochen war die Eßlust wieder normal, die Gesichtsfarbe wesentlich frischer. Nun begann ich die Dosis zu verdoppeln. Ende November hörten die nervösen Erscheinungen, Ohnmachtsanwandlungen und die allgemeinen Schwächezustände auf, und mit Unterstützung einer passenden Diät hatte ich bald Gelegenheit, die Patientin, deren Verdauungstätigkeit wieder normal geworden war, aus der Behandlung wesentlich gebessert zu entlassen. Die Blutuntersuchung hatte zu Beginn der Behandlung 10% Hämoglobin und 3·1 Mill. rote Blutzellen, einen Monat darauf 11¼% und 3,750.000 und drei Monate darnach 12·8% und 4,100.000 ergeben.

Ein zweiter Fall betraf eine 19jährige Fabriksarbeiterin. Dieselbe hatte infolge ihrer Blutarmut monatelang keine Menstruation. Ihre — sitzende — Lebensweise (als Maschinnäherin) machte es ihr fast unmöglich, an die frische Luft zu gelangen. Stiegensteigen erregt heftiges Herzklopfen, der Gang ist nachlässig, die Haltung vornübergebeugt. Zahnfleisch und Lippen fast farblos. Ich beginne die Behandlung auf dieselbe Weise wie bei Fall I und konstatiere bereits nach 6 Wochen 8·06% Hämoglobin und 3,500.000 Blutzellen gegenüber dem Anfangsbefund von 6·32% beziehungsweise 3,076.000. Der anfangs bestandene Schwindel, die Kopfschmerzen sind fast völlig geschwunden, die Eßlust, die sehr darniederlag, beträchtlich gesteigert. Nach weiteren 6 Wochen keine Magenschmerzen mehr nach dem Essen, die Schleimhäute beginnen sich viel lebhafter zu färben. Die Patientin erzählt mir, daß sie einen dreistündigen Weg ohne sonderliche Ermüdung zurückgelegt habe. trotzdem die Hälfte desselben bergan führte. (Blutbefund am Ende der Behandlung 11.6% Hämoglobin, 4.300.000 rote Blutzellen.)

Ein auffallend günstiges Resultat erzielte ich mit dem Präparate bei einem Falle, in welchem der Patient, ein Reisender, infolge einer Quecksilberkur nach schweren sekundär-syphilitischen Symptomen gänzlich herunter gekommen war. Durch kräftige Diät und eine Dosis von 3mal 20 *g* täglich Blutan erzielte ich bereits in 7 Wochen einen Hämoglobinzuwachs von 8·7 auf 12·35%, sowie eine Vermehrung der Erythrozyten von 4,600.000 gegen 3,800.000.

Die auffallendsten Wirkungen treten jedoch bei kleinen Kindern zutage. Das Fehlen des Alkohols bei diesem Präparate, der hier durch leicht gebundene Kohlensäure ersetzt ist, bringt im Verein mit dem vorzüglichen Geschmack des Liquors zuwege, daß Kinder die Eisentropfen, besonders in Milch sehr gerne nehmen. Ich will hier nur zwei besonders charakteristische Fälle anführen, die umso bezeichnender sind als in dem einen der Widerwille gegen Milch die Zufuhr dieses wichtigen Nahrungsmittels unmöglich machte: Der 2jährige M. P. hatte Masern überstanden, die das ohnehin zarte Kind beträchtlich geschwächt hatten. Der Knabe, der Milch nicht nehmen wollte und auch das geringste eingeführte Quantum sofort erbrach. hatte außerdem eine Abscheu gegen Medizinen, so daß die Zufuhr von Eisenpräparaten in Pillen- oder Tropfenform nicht möglich war. Das einzige Nahrungsmittel, das der Knabe vertrug, waren Eierspeisen. Ich ließ aus Zitronensaft, Wasser (unter Vermeidung von Wein) und Eiern einen Chaudeau bereiten, dem ich jedesmal ein Liqueurgläschen Blutan zusetzen ließ. Außerdem bekam das Kind Bisquits und Hühnerfleich. So gelang es mir, das Kind in einer verhältnismäßig kurzen Zeit von 4 Monaten in einen günstigeren Gesundheitszustand zu bringen, und der blasse abgemagerte Knabe hat sich nach einem späteren, zirka sechswöchentlichen Aufenthalt in Gebirgsluft zu einem kräftigen Jungen entwickelt.

Hier die Untersuchungstabelle:

	Erythrozyten	relativer Hämoglobingehalt	Körpergewicht
1. Februar 1905	3,670.000	70%	9·60 *kg*
15. „ 1905	3,685.000	70·3%	9·75 „
1. März 1905	3,790.000	73·3%	10·80 „
15. „ 1905	3,810.000	74·6%	11·20 „
1. April 1905	3,990.000	76·3%	11·40 „ (leichter Schnupfen)
15. „ 1905	4,120.000	78·8%	11·90 „
1. Mai 1905	4,150.000	80·1%	12·35 „
15. „ 1905	4,170.000	81·3%	12·85 „
1. Juni 1095	4,170.000	81·9%	12·15 „

Im ganzen also 4 Monate Behandlung, anfangs 3mal täglich 10, nachher per Woche und Dosis um 5 *g* ansteigende Mengen von Blutan. Erythrozytenzuwachs: 505.000, Hämoglobinprozente: 11·9% (!), Körpergewichtszunahme 3·55 *kg* bei sonst geringer. allerdings konzentrierter Nahrung.

Zweiter Fall der Kinderpraxis.

R. B., 3monatlicher Säugling. Die Mutter ist Wäscherin. kann dem Kinde die Brust nicht reichen, die Ernährung erfolgt mit gekochter Kuhmilch. Das Kind war bei der ersten Untersuchung derart schwach, daß es kaum imstande war. die Saugbewegungen auszuführen und stets wimmerte; dabei bestand unausgesetztes Bettnässen und schwerer Darmkatarrh. Im Stuhle fand sich unverdautes Kaseïn. Durch fortwährende Wärmezufuhr, strengste Sterilisierung der Sauger und Flaschen und leicht adstringierende Klysmen, um die fortwährende nervöse Reizung des Darmes zu sistieren, wurde die äußere Bedingung zur Behebung des herabgesetzten Ernährungszustandes geschaffen. Ferner auch zur Unterstützung desselben jeder 3stündigen Milchration anfangs 15, später 20, dann 30. endlich 50 Tropfen Blutan zugesetzt. Der Erfolg war überraschend: Die tonische Wirkung äußerte sich momentan. Das Kind wurde ruhiger, bekam regelmäßige Stühle und Appetit. Der Verlauf der Behandlung war ungefähr folgender:

28. März 1905: R. B. blaß, Haut trocken, durchscheinend. kein Fettansatz, Gewicht 3100 Gramm.

29. März 1905: 7·5 Gramm Blutan. 6 × à 1500 Gramm sterilisierte Milch. Stuhl noch immer grünlich, Harn normal, nervöse Zuckungen im Schlafe.

1. April: 10 Gramm Blutan, gleiche Milchdosis, das Auge lebhafter, Bewegungen der Glieder runder, energischer. kein Darmkatarrh. Gewicht 3110 Gramm.

5. April: 10 Gramm Blutan, die Milch wird gut vertragen, das Kind schreit nicht mehr als normal. schläft ohne nervöse Zuckungen, leichtes Ekzem in der Schamgegend. Gewicht 3130 Gramm.

9. April: zirka 12·5 Blutan. Stuhl hellgelb. lehmig. Körpergewicht 3145 Gramm. Blutuntersuchung: 2·320 Millionen Erythrozyten. 30% Hämoglobin (Fleischl).

15. April: 12 Gramm Blutan. Gewicht 3170 Gramm, keine Beschwerden.

1. Mai: 15 Gramm Blutan. Gewicht 3210 Gramm.

15. Mai: 15 Gramm Blutan. Gewicht 3230 Gramm.

Ich bekam dann den Säugling nicht mehr zu Gesichte. hatte aber die Weisung gegeben, die Blutandosen fortzugeben: als Ende August die Mutter mit dem Kinde zu mir kam. fand ich einen wohlgenährten Jungen von 6500 Gramm Gewicht. etwas kleiner als normal, jedoch von guter Gesichts-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:17 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

farbe und Fettansatz an den Schenkeln und Armbeugen. Der Besuch galt der Bitte, das Blutanrezept zu erneuern, welcher ich auch gerne nachkam. Leider habe ich nachher nichts mehr über den Fall in Erfahrung bringen können.

Wie also vorstehende Fälle erweisen, ist das Blutan in allen Fällen, bei denen eine Vermehrung der Erythrozyten am Platze ist, von prompter Wirkung, welch letztere schon nach Wochen, bisweilen erst nach Monaten eintritt. Eine interessante Nebenwirkung ist sein tonisierender Einfluß auf Magen und Darm, das Präparat hat demnach auch eine leicht, keineswegs energisch abführende Wirkung. Zum Schlusse sei noch bemerkt. daß ich niemals Schwärzung der Zähne durch das Mittel habe beobachten können. Hervorzuheben ist noch der billige Preis des Blutans.

II. Zeit- und Streitfragen.

Der gewerbehygienische Unterricht an Universitäten und technischen Hochschulen.

Unter diesem Titel publiziert die „Medizinische Reform“ einen Vortrag, welchen Professor Dr. Martin Hahn-München auf dem in Juni d. J. zu Mailand stattgefundenen Internationalen Kongreß für Gewerbekrankhetten gehalten hatte. Im Nachstehendem teilen wir den Inhalt dieses Vortrages mit.

Die Frage, wie der Arzt und der Techniker sich die genügende gewerbehygienische Vollbildung verschaffen soll, ist vielleicht gerade in den letzten Jahrzehnten eine besonders brennende geworden. Wie will der Techniker auch nur gewerbehygienischen Anordnungen oder Befürchtungen des Arztes richtig verstehen, wenn er nicht einigermaßen mit entsprechenden Kenntnissen ausgerüstet ist? Nur dann werden die Schutzmaßregeln im Fabriksbetrieb richtig funktionieren, wenn der technische Leiter sie richtig zu benützen versteht und darin von seinen Arbeitern unterstützt wird. Und ebenso unentbehrlich sind gewerbehygienische Kenntnisse für jeden Arzt. der in der Praxis steht und die verschiedensten Arbeiterkategorien zu behandeln hat. Es ist eine alte Erfahrung, daß nur der Arzt dauernde Erfolge in seiner Praxis aufzuweisen hat, der sich nicht damit begnügt, Rezepte zu verschreiben, sondern auch auf das Leben und Treiben seines Patienten Rücksicht nimmt. Dazu gehört aber in erster Linie, daß er die Arbeitstätigkeit seiner Klienten versteht und deren Gefahren für die Gesundheit seines Patienten zu würdigen weiß. Ganz besonders notwendig sind ferner gewerbehygienische Kenntnisse für den beamteten Arzt, der jetzt schon, mitunter wenigstens, leider nicht immer, in einzelnen Kulturländern zur Begutachtung der sanitären Verhältnisse in Arbeitsbetrieben herangezogen wird. In England und Belgien spielt der Arzt eine entscheidende Rolle in der Fabrikinspektion, in den meisten übrigen Kulturländern darf er höchstens auf Befragen seine Ansicht über diese und jene Schädigungen des Fabriksbetriebs kundgeben. Das ist eine sehr bedauerliche Tatsache und zugleich eine Undankbarkeit gegen die ärztliche Wissenschaft. Denn wie Merkel und neuerdings Sommerfeld hervorgehoben haben, sind es doch nicht die Techniker gewesen, welche das Studium der gewerblichen Krankheiten angeregt, die Schädigungen durch die gewerblichen Krankheiten angeregt, die Schädigungen durch die gewerblichen Betriebe aufgedeckt und damit der Menschheit unschätzbare Dienste geleistet haben, sondern es waren Ärzte unter ihnen, als erster auf literarischem Gebiete ein Italiener, Bernardino Ramazini, den wir als den Begründer der wissenschaftlichen Gewerbehygiene feiern dürfen. In Deutschland kämpft deshalb auch mit Recht eine sachkundige Gruppe von Ärzten dafür, daß dem Arzte eine entscheidende Rolle bei der Fabriksinspektion gesichert werde und es steht wenigstens für Bayern zu hoffen, daß demnächst die Anstellung von Gewerbeärzten erfolgt. Die Voraussetzung für eine nützliche Tätigkeit dieser Gewerbeärzte auf dem Gebiete der Fabriksinspektion, für eine Mitwirkung der beamteten Ärzte bei der Konzessionierung von Fabriksanlagen wird aber immer die sein, daß sie über die nötigen gewerbehygienischen Kenntnisse verfügen und insofern ist eben auch nach dieser Richtung die Frage der speziellen gewerbehygienischen Ausbildung des Arztes eine akute geworden.

Bis jetzt ist die Gelegenheit zu besonderem gewerbehygienischen Unterricht an Universitäten und technischen Hochschulen noch nicht allenthalben gegeben. Nur an einzelnen Universitäten, wie in Berlin, München. werden spezielle Vorlesungen über Gewerbehygiene gehalten und an den technischen Hochschulen liegt der Unterricht in der Gewerbehygiene zum Teil in der Hand der Techniker. Ich will gleich bemerken, daß ich diese Anordnung nicht für eine günstige halte; dabei setze ich allerdings voraus, daß aus dem Unterricht der Gewerbehygiene das ganze Gebiet der Unfallverhütung fortbleibt. Die Unfallverhütung ist Sache des Technikers, nur er vermag meist die Ursache der Unfälle festzustellen und nur er ist in der Lage, auch die richtige Abhilfe zu treffen. Aber ebenso streng sei daran festzuhalten. daß die Gewerbehygiene die Domäne des Arztes ist. Denn bei den meisten gewerblichen Schädigungen handelt es sich nicht um Zufälle akuter Art, die sofort die Aufmerksamkeit des technischen Betriebsleiters erregen könnten, sondern es sind mehr chronische und für den Laien nicht bemerkbare Veränderungen, die in dem Organismus des Betreffenden vor sich gehen und die deshalb auch nur das geschulte Auge des Arztes entdecken kann. Diejenigen technischen Kenntnisse, welche zu den Vorlesungen über Gewerbehygiene gehören, zu erwerben, werde für den Hygieniker, der ja physikalisch und chemisch einigermaßen gut vorgebildet sein muß, um die übrigen Teile seines Faches zu beherrschen, nicht allzu schwierig sein.

Um das Interesse der Zuhörer wirklich zu wecken und zu fesseln, muß man vor allen Dingen selbstverständlich vor Technikern anders vortragen als vor Ärzten und zwar vor den Medizinern mehr die technische Seite zu betonen, vor den Technikern mehr die medizinische. Dadurch wird mehr Interesse erregt, weil für jede der beiden Berufsarten diejenige Seite des Gegenstandes in den Vordergrund tritt, die den Betreffenden neu ist. Trotzdem bleiben die Schwierigkeiten eines Vortrages über Gewerbehygiene vor den Technikern und vor den Ärzten groß. An den technischen Hochschulen haben die Studierenden ihre verschiedenen Abteilungen und spezialisieren sich schon gewissermaßen bei ihrem Eintritte in die Hochschule in Chemiker, Elektro-Ingenieure, Maschinen-Ingenieure, Bau-Ingenieure u. s. w. Es ist naturgemäß, daß in einem so verschiedenartig zusammengesetzten Publikum der einzelne wesentlich für diejenigen gesundheitlichen Gefahren und deren Verhütung sich interessiert. die ihm voraussichtlich später in seinem speziellen Berufszweig vorkommen werden und daß ein Bauingenieur z. B. nur ein mäßiges Interesse empfindet, wenn man von den Gefahren spricht, welche die chemische Industrie mit sich bringt. Und der Umfang des Interesses wird bei einzelnen noch weiter dadurch beschränkt, daß sie von vornherein ihr Studium beginnen mit dem Vorsatz, in eine ganz bestimmte Industrie einzutreten. und daher wird z. B. der Sohn eines Textilindustriellen, der voraussichtlich die Fabrik seines Vaters übernimmt, mit mäßigem Interesse einem Vortrag über die Schädigungen der Zigarrenarbeiter folgen. Aus diesem Grunde hält H. es nicht für richtig, spezielle Gewerbehygiene vorzutragen und etwa die Gefahren der einzelnen Betriebe im Anschlusse an eine Erörterung des technischen Vorgangs im Detail zu schildern. Einmal führt eine solche Darstellungsweise zu endlosen und höchst ermüdenden Wiederholungen und andererseits dazu, daß bei einem Teil der Studenten die Aufmerksamkeit erlahmt. wenn Betriebsarten geschildert werden, mit denen sie voraussichtlich nie etwas zu tun haben werden. Es ist also richtiger, von der allgemeinen Gewerbehygiene auszugehen und die Schädigungen, wie sie verschiedenen Betrieben gemeinsam sind. also Schädigungen durch Staub, Gase, Infektionserreger u. s. w., auch gemeinsam — natürlich immer unter Anführung von Beispielen — zu be-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:17 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

sprechen. Dabei ist es notwendig, einzelne Arbeitsprozesse ausführlich zu erläutern; aber es wird wenigstens eine Reihe von Wiederholungen vermieden, die, wie gesagt, unvermeidlich sind, wenn man die einzelnen Industrien nacheinander abhandelt. Diesen Erörterungen muß in den Vorlesungen für Techniker unbedingt eine populäre Darstellung der menschlichen Physiologie vorausgeschickt werden, so weit sie eben zum Verständnis der gewerbehygienischen Daten notwendig ist und zwar lege ich besonderen Wert darauf, den Wärmehaushalt und Stoffwechsel des Menschen dem Verständnis des Technikers näher zu bringen. Sonst bleiben ihnen Vorgänge wie der Hitzschlag, sonst bleibt ihnen der Einfluß der Lebens- und Ernährungsweise des Arbeiters auf seine Widerstandsfähigkeit gegen gewerbliche Gefahren, schließlich auch die körperliche Leistungsfähigkeit des Arbeiters, so weit sie sich medizinisch erörtern läßt, unverständlich. Man hat den menschlichen Körper oft mit einer Maschine verglichen und wenn auch dieser Vergleich sicherlich nicht vollkommen zutreffend ist, so muß der Techniker doch wissen, wie die menschliche Maschine etwa beschaffen ist, die unter seiner Leitung arbeiten soll. Denn der Techniker ist ja eigentlich gewohnt, auch die kleinsten Details der Maschine zu kennen, die unter seiner Obhut steht.

Bei der Besprechung der gewerblichen Schädlichkeiten stellt Hahn, wenn es sich um ein technisches Studentenpublikum handelt, die Besprechung der pathologischen Vorgänge durchaus nicht in den Hintergrund. Nur auf diese Weise gelingt es, dem Techniker die Größe der Gefahren klar zu machen, die unter Umständen den Arbeiter im Betriebe bedrohen können. Schließlich hält H. auch eine Erörterung der Arbeiter-Wohlfahrtseinrichtungen vor technischen Zuhörern durchaus für notwendig. Deswegen wird es auch zweckmäßig sein, da, wo ein soziales Museum oder ein Museum für Arbeiter-Wohlfahrtseinrichtungen, wie z. B. in München und Berlin, besteht, die Studenten am Schlusse der Vorlesung zu einer Besichtigung einzuladen. Fabrikbesichtigungen mit den Technikern vorzunehmen, hält H. bei gewerbehygienischen Vorlesungen nur ausnahmsweise für notwendig, z. B. um ihnen eine vollkommene Entstaubungsvorrichtung zu demonstrieren. Im allgemeinen haben die Studenten an den technischen Hochschulen ziemlich reichlich Gelegenheit, diejenigen Betriebe, die sie interessieren, in anderen Vorlesungen unter Leitung von Technikern zu besichtigen und zu wenig Zeit, um hier auch noch dem Gewerbehygieniker folgen zu können.

Schwieriger noch als in den technischen Hochschulen gestaltet sich der Unterricht an den Universitäten. Die Zuhörer werden naturgemäß zum allergrößten Teil Mediziner sein und gerade ihr Interesse für eine solche Vorlesung zu wecken, ist nicht leicht. Die rein medizinischen Dinge sind ihnen, zu einem Teil wenigstens, aus klinischen Vorlesungen geläufig und so weit sie schon als Ärzte tätig sind, wohl auch mitunter aus der Praxis bekannt. Für den Zusammenhang aber mit der rein technischen Seite der Dinge besitzen sie vielfach nicht das genügende chemische und physikalische Verständnis. Sie zeigen zwar naturgemäß für die Schilderung einzelner technischer Vorgänge, die ihnen neu sind, großes Interesse, aber sie ermüden leicht, so bald ihnen ihre Vorbildung erschwert, mit vollem Verständnis zu folgen. Man darf daher vor Medizinern wohl die technische Seite gegenüber der medizinischen betonen, aber auch dies nicht zu stark, denn die Mediziner sollen zwar auch leiden, wie man gewerbliche Krankheiten verhüten kann, aber sie sollen vor allen Dingen auch gewerbliche Krankheiten diagnostizieren lernen. Denn nur, wenn unsere Ärzte wirklich richtige Diagnosen auf dem Gebiete der Gewerbekrankheiten stellen, wird auch die Statistik der gewerblichen Krankheiten, die ja doch eine der Grundlagen für unser ganzes gewerbehygienisches Vorgehen bildet und leider zur Zeit noch auf recht schwachen Füßen steht, auch wirklich eine bessere werden.

Hahn hält es nicht für zweckmäßig, ein Ambulatorium für Gewerbekrankheiten einzurichten, wie es Sommerfeld vorschlägt und dort die Vorlesungen stattfinden zu lassen. Einmal würde man nur an ganz großen Universitäten, wie Berlin, Wien, Paris, London, vielleicht das nötige Material an Kranken zusammenbringen und dann ist nicht zu glauben, daß ein einzelner Arzt imstande ist, auf allen klinischen Gebieten, die hier in Betracht kommen: z. B. Haut-, Nerven-, Lungen-, Augenkrankheiten u. s. w. mit der nötigen Sachkenntnis die Diagnose zu stellen. Denn es handelt sich hier doch häufig um recht schwierige und subtile Diagnosen. Vielmehr sei es richtiger, an einem bestimmten Tage der Woche aus allen klinischen Abteilungen und Ambulatorien diejenigen Fälle auszuwählen und durch den betreffenden Abteilungsarzt, also nicht durch den Gewerbehygieniker demonstrieren zu lassen, bei denen Grund zu der Annahme einer gewerblichen Schädigung besteht. Im Anschluß an jeden Fall hätte dann der Gewerbehygieniker das Wort zu ergreifen und den Zusammensang des Leidens mit der Arbeitstätigkeit des Betreffenden in technischer Beziehung zu erläutern und gleichzeitig die Maßnahmen zu erörtern, durch welche solche Schädigungen vermieden werden können. Hahn hält es für genügend, wenn die theoretische Vorlesung vor Medizinern sich auf ein bis zwei Wochenstunden beschränkte und einmal in der Woche entweder eine Fabriksbesichtigung oder aber eine klinische Demonstration stattfände.

III. Referate.

Zur Digitalistherapie. Über intravenöse Strophanthintherapie. Von Albert Fraenkel (Badenweiler).

Das Digalen verdankt die Aufmerksamkeit, die ihm von allen Seiten geschenkt wurde, wesentlich seiner intravenösen Einverleibung. Aber es war von vorneherein anzunehmen, daß jeder, genügende Wasserlöslichkeit aufweisende Körper der Digitalisgruppe zu dieser Art der Anwendung geeignet sei, der chemisch rein ist und daher einen konstanten Wirkungswert besitzt. Allen Anforderungen genügt das von C. F. Böhringer & Söhne dargestellte Strophantin am besten, dessen Wirkung bei intravenöser Einführung Fraenkel in etwa 50 Versuchen an der medizinischen Klinik in Straßburg studierte. Benutzt wurde Strophantin in Lösung 1 : 1000; davon wurde $^3/_4$ bis 1 cm^3 injiziert. Eine Dosis von 1 cm^3 Strophantin = 20 E ist äquivalent 20 cm^3 Digalen. Die Wirkung setzt schon innerhalb 3—4 Minuten ein, und unter unseren Augen vollzieht sich die Umschaltung des pathologischen Kreislaufes zur Norm. Der Puls wird voller, die Atmung langsamer und eine Harnflut bricht los, wie wir sie in solch kurzer Zeit bisher auf keinem Wege erreichen konnten. Der eine Kranke, der vor dem Eingriff unter dem Bilde der CO_2-Überladung apathisch dalag, belebt sich rasch, der andere, der den Anblick hochgradiger kardialer Dyspnoë und der durch sie bedingten Angst und Unruhe darbot, beruhigt sich und viele finden schon nach einer einzigen Injektion den Schlaf, den sie seit Wochen entbehren mußten. Schon die einmalige Einverleibung eines einzigen Milligramms des reinen Körpers führt zu einer so starken Diurese, daß einzig durch diesen Eingriff die schwersten Kompensationsstörungen beseitigt werden können. Keinesfalls darf vor Ablauf der Wirkung einer Injektion die zweite Injektion folgen, da auch das Strophantin kumulierende Eigenschaften hat. Der therapeutische Nutzen der intravenösen Injektionen tritt meist ohne Nebenerscheinungen ein. Zuweilen stellten sich eine $^1/_2$ bis 1 Stunde nach der rite vollzogenen Injektion mehrminder starke Fröste und Temperatursteigerung ein, doch macht ein $^1/_2$ *mg* Strophantin-Böhringer noch keine nennenswerte Temperatursteigerung, auch bei $^3/_4$ *mg* bleibt Frost und Fieber noch aus, und die einmalige Injektion der letzteren Dosis genügt zur Erzielung eines vollen theurapeutischen Effektes. Erbrechen und Darmstörung wurde bei nicht zu hoch bemessenen Dosen nicht beobachtet. — Fraenkel hat die energische und rasche Digitaliswirkung — und das Strophantin ist im pharmakologischen Sinne als ein Digitaliskörper anzusehen — dazu be-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:17 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

nützt, um den Blutdruck und die Pulsamplitude mit dem Recklinghausenschen Apparat zu studieren. Dabei stellte sich heraus, daß sich die Amplitude bedeutend vergrößert, während der Blutdruck nicht wesentlich verändert wird. Die Reihenfolge, mit der bei intravenöser Einverleibung von Strophanthin die „Indikatoren der Digitaliswirkung“ Ausschläge geben, ist die folgende: In einigen wenigen Minuten schon tritt die vorhin erwähnte Vergrößerung der Amplitude auf, oft schon nach 3—4 Minuten und diese Vergrößerung kann 20, 30 und mehr als 100% betragen. Wenig später, oft schon 5—10 Minuten nach der Injektion tritt dann die Pulsverlangsamung auf, die sich in mäßigen Grenzen zu halten pflegt, und endlich die Diurese und die anderen Symptome der Kreislaufverbesserung. Dabei ist wichtig, daß in Fällen von selbst hochgradiger Stauung die Wirkung einer einzigen Dosis zur vollständigen Beseitigung starker Flüssigkeitsansammlungen führen kann, obgleich die direkte Einwirkung des Strophantins nicht länger als 2—3 Tage anhält. Es handelt sich also bei vollständiger Beseitigung der Stauung durch eine einzige Injektion nicht um eine lange Dauer der direkten Strophantineinwirkung, sondern um die selbst nach dem Abklingen der Arzneiwirkung fortdauernden günstigen Folgen der Strophantininjektion. Demgemäß ist auch für die interne Digitalistherapie jene Darreichungsmethode die rationellste, nach der man die Präparate nur so lange fortgeben soll, bis eine deutliche Beeinflussung der „Indikatoren der Digitaliswirkung“, vor allem Pulsfrequenz und Diurese, eingetreten ist, um dann entweder auszusetzen oder mit kleinen Dosen fortzufahren. Nur auf diese Weise lassen sich die Skylla unwirksamer Behandlung und die Charybdis der Kumulation sicher vermeiden. Brauchbar sind alle galenischen Präparate; nur ist daran festzuhalten, daß das Infus das relativ schwächere Präparat ist, das weniger Einheiten enthält, weshalb auch bei geringeren Kautelen seltener eine Kumulation zustande kommt, daß aber ein kräftiges Pulver sehr stark und rasch oft schon vor Ablauf von 24 Stunden den gewünschten Ausschlag auf die Indikatoren herbeiführt. Für die interne Therapie scheint das Pulver solange souverän, bis die reinen Körper genauer studiert sind. Die Industrie hat nur dafür zu sorgen, daß wir gute Präparate bekommen und daß dieselben ihre Wertigkeit gleichmäßig festhalten. Die sorgfältige Beobachtung der „Indikatoren“ bietet auch für die interne Digitalistherapie den Schlüssel des sicheren und ungefährlichen Erfolges. Die intravenöse Strophanthintherapie kann bei bedrohlichem Grade von Herzinsuffizienz in Betracht und kann hier lebensrettend wirken. Ferner kann sie in solchen Fällen von chronischer Herzinsuffizienz versucht werden, wo die interne Therapie versagt oder Magendarmstörungen die Anwendung unmöglich machen. Der Vorzug des Strophanthins Böhringer gegenüber dem Digalen für den Zweck intravenöser Einverleibung besteht in der Reinheit des wohlcharakterisierten Körpers und in seiner stärkeren Wirksamkeit. Es ist dabei nicht unwichtig, daß 1 *mg* Strophanthin in sterilen Tuben zirka 25 Pf. kosten wird, während der Preis für die äquivalente Menge Digalen 3 Mk. 20 Pf. beträgt. Die intravenöse Strophanthintherapie ist nicht etwa zu ersetzen durch die subkutane Applikation des Mittels. Die subkutane Anwendung ist für Strophantin, wie überhaupt für alle Körper der Digitalisgruppe zu verwerfen, weil sie sämtlich stark reizen, bei direkter Einbringung in die Venen aber diese störende Nebenwirkung nicht entfalten. Man wird sich daher in jedem Einzelfalle der Digitalisanwendung nur noch zu entscheiden haben zwischen der langsam sich entfaltenden Wirkung der internen Therapie und der intravenösen Einverleibung des Strophantins, die in wenigen Minuten dem Kranken zugute kommt. („Verhandlungen des 23. Kongresses für innere Medizin 1906“, Sep.-Abdr.) M. J.

*

Die Behandlung des Puerperalfiebers mit Antistreptokokkenserum. (Aus der Universitäts-Frauenklinik in Greifswald.) Von Dr. Ed. Martin.

Verschiedene Autoren haben die Wirksamkeit des Antistreptokokkenserums in der Kultur, im Reagenzglas und im Tierversuch erwiesen; in der Anwendung beim Menschen aber besteht die gleiche Sicherheit nicht. Um demnach auf Grund einer streng wissenschaftlichen Prüfungsmethode ein Urteil darüber schaffen zu können, ob durch das Serum der Organismus im Kampfe gegen die Streptokokkeninfektion wirksam unterstützt werden kann, wurden 25 Fälle mit und 39 Fälle ohne Serum behandelt, Es zeigte sich, daß das Serum die Schwere der puerperalen Infektion zu mindern vermag. In einer Tabelle wird dann zahlenmäßig nachgewiesen, daß die mit Serum behandelten Wöchnerinnen nicht nur nicht so hoch fieberten, sondern auch im Durchschnitt viel früher abgefiebert waren als die anderen. — Ein Nachteil für die Wöchnerinnen durch die Serumbehandlung ist in keinem Falle beobachtet worden, obgleich bis zu 120 cm^3 gespritzt worden ist. (Berliner klinische Wochenschrift Nr. 29, 1906.)

*

Die Einwirkung des Vierzellenbades auf den Blutdruck. (Aus der II. med. Klinik der Kgl. Charité in Berlin.) Von Dr. Max Hirsch, Badearzt in Kudowa.

Verf. hat bei einer Reihe von Fällen das Vierzellenbad in Anwendung gebracht, um dabei seine Einwirkung auf den Blutdruck und nebenher auch auf Puls, Temperatur u. s. w. zu beobachten. Für die Versuche wurden nur solche Fälle herangezogen, bei denen aus anderen Gründen eine allgemeine Elektrisation indiziert erschien. Zur Technik wird bemerkt, daß zunächst nur an weiblichen Personen die Untersuchungen angestellt wurden, da bei diesen das Einströmen des Blutes in die Kapillaren der Fingerkuppe im allgemeinen leichter und sicherer gesehen werden kann als bei schwieligen Männerhänden. In die Kübel wurde stets eine gleiche Menge Wasser von gleicher Temperatur hineingetan. Um die Einflüsse der Temperatur oder der Trockenheit der Haut auszuschalten, hat H. vor der ersten Blutdruckmessung 5 Minuten lang Wasser von gleicher Temperatur auf die Hände einwirken lassen, dann bei den einzelnen Patienten bei leicht gestreckten Armen in Herzhöhe den Blutdruck auf beiden Mittelfingern bestimmt und Temperatur, Puls und Atmung gemessen. Nach dem Elektrisieren wurde bei den Patienten in demselben Raum und in derselben Stellung wieder die Messungen vorgenommen, um alle äußeren Einflüsse auszuschalten. Die einzelnen Patienten wurden in 9 Sitzungen behandelt, und zwar so, daß dreimal die von Schnée angegebene Schaltung angewandt wurde, dann 3 Tage lang kein Strom in den Körper hineingelassen und schließlich an den drei letzten Tagen gerade die entgegengesetzte Schaltung gemacht wurde, wie in den drei ersten Tagen. Es hat sich in keinem Falle eine so frappante Blutdruckveränderung durch das Vierzellenbad ergeben, wie sie wohl bei anderen Applikationen aufzutreten pflegt, etwa bei der klassischen Anwendung von Digitalis oder bei kohlensauren Bädern. Wenn auch das Vierzellenbad für die Beeinflussung des gesamten Zustandes und einer Reihe von Erscheinungen bei Herzkrankheiten eine segensreiche Wirkung zeigt, so kann ihm die Fähigkeit, den Blutdruck günstig zu beeinflussen, nicht zugesprochen werden. Eine Reihe von Indikationen, die Schnée für das Vierzellenbad aufstellt, ist also hinfällig, und das Recht, als Panacee zu gelten, darf die immerhin wichtige Entdeckung Schnées ebesowenig beanspruchen wie jemals irgend ein anderer Heilfaktor. (Ibidem.)

*

Fett und Kohlenhydrate. Von Georg Rosenfeld, Breslau.

Unter gewissen Bedingungen des Experimentes entgeht ein Teil des eingeführten Fettes der Verbrennung, indem es in die Leber abgeschoben wird. Die Bedingung für diese Fetteinlagerung ist der Mangel an Kohlenhydraten, welche gewissermaßen die Rolle des Katalysators, des Sauerstoffüberträgers bei den Fetten spielen; das Verschwinden des Fettes besteht wieder in einer Oxydation der Fette, welche durch die Mitwirkung der Kohlenhydrate ins Brennen geraten. Wir haben das Fett zwar als Brennstoff, nicht aber als Zünd-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:17 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

stoff anzusehen. Der Zündstoff für die Fette sind die Kohlenhydrate. (Ibidem.) M. J.

*

Über eine typische Verletzung der Chauffeure. Von Oberarzt Dr. Richard Mühsam.

Beim Andrehen des Motors faßt der Chauffeur, indem er sich gerade oder schräg vor die Kurbel stellt, diese mit der rechten Hand und dreht sie so lange kräftig an, bis die Maschine selbständig arbeitet. Tritt nun aber die Zündung im Motor zu früh ein, so wird die Kurbel zurückgeschlagen, ein Ereignis, das den Automobilisten wohl bekannt ist. Dieses sehr starke Zurückschlagen der Kurbel ist die Ursache der vom Verf. zweimal beobachteten Radiusfraktur. In einem Falle (abgebildet) war eine hochgradige Deformität vorhanden. Die rechte Hand war dorsalwärts und ulnarwärts gedreht, das untere Ende des Radius ragte an der Volarseite bis dicht unter die Haut und war hier als scharfer Knochen zu fühlen. Die Fragmente waren aneinander vorbei verschoben, so daß auch eine Dislocatio ad longitudinem vorlag, und ließen sich gegeneinander bewegen. Die Spitze der Ulna ist infolge der Abknickung der Hand nicht abzutasten. Diese Verhältnisse zeigten sich auch deutlich im Röntgenbild, welches die ulnare und dorsale Verschiebung des peripheren Fragmentes am zentralen vorbei deutlich erkennen ließ. Daneben ist im Röntgenbild eine gewisse Verschiebung der Ulna nach der Daumenseite hin zu erkennen, welche als sekundär aufzufassen ist. Durch kräftigen Zug und Druck erfolgte hier die Einrichtung des Bruches, worauf ein fixierender Verband angelegt wurde. Derselbe wird, wie bei jeder Radiusfraktur, die Fraktur bald zur Heilung bringen; in den ganz leichten Fällen ist recht frühzeitig mit Massage zu beginnen. In prophylaktischer Hinsicht sind die Automobilfahrer auf die Möglichkeit des Zurückschnellens der Kurbel aufmerksam zu machen und anzuhalten, daß sie die Kurbel dann loslassen und die Hand zurückziehen. (Deutsche medizinische Wochenschrift Nr. 28, 1906.)

*

Weitere Erfahrungen mit der Rückenmarksnarkose. (Aus der Universitäts-Frauenklinik in Halle a. S.) Von Dr. Richard Freund, Privatdozent und Oberarzt.

Verf. berichtet über die seine günstigen Erfolge der Rückenmarksnarkose in der operativen Gynäkologie, die sich in den Zeitraum vom 17. Mai 1905 bis 2. Juni 1906 auf 209 Fälle erstrecken. Was das Alter der Patienten betrifft, so stand der jüngste im 18., der älteste im 73. Lebensjahre. — Bei der Leitung der Punktionsnadel kommt es insbesondere darauf an, die Injektion möglichst hoch, also wenigstens zwischen zweitem und drittem Lendenwirbel und genau in der Medianlinie vorzunehmen. Durch unmittelbar der Injektion folgende Beckenhochlagerung läßt sich dann die Wirkungszone bequem weiter aufwärtsschieben. In der Dosierung nahm Verf. Bier-Dönitz gegenüber insoferne eine etwas abweichende Stellung ein, als er für Laparotomien und längerdauernde Operationen, zum Zustandekommen einer guten Anästhesie bisher noch 8 *cg*, zum mindestens 7 *cg* Stovain benötigte. Bei Verabreichung geringerer Dosen war der Erfolg jedesmal sehr in Frage gezogen, in der Norm mangelhaft oder er blieb sogar gänzlich aus. Hiebei ist allerdings zu bemerken, daß das Bestreben, mit geringeren Dosen auszukommen, nicht aufgegeben werden soll. Auch noch in einem anderen Punkte differieren die mitgeteilten Maßnahmen etwas von den Bier-Dönitzschen Vorschriften. Vor der Operation wird nämlich nicht mehr der Zeitpunkt des Eintrittes und die Ausbreitungsweise der Analgesie geprüft, sondern die größtmöglichste Ruhe im Vorbereitungszimmer beobachtet, was speziell bei ängstlichen und leicht aufzuregenden Patienten, den Verlauf der Narkose günstig beeinflußt. Von Begleiterscheinungen, die in gleichem Maße dem Stovain wie dem Novocain eigentümlich sind, wurden in einem Viertel der Fälle nach etwa 30 bis 40 Minuten Brechreiz oder leichtes Würgen beobachtet, das ebenso rasch wieder verschwand wie die noch selteneren, ganz leichten Kollapserscheinungen, die sich in Blässe des Gesichtes, vorübergehend kleinem Puls und Schweißausbruch kennzeichneten. Nach der Operation wiederholten sich nur in vier Fällen ähnliche Kollapserscheinungen, und zwar waren es jedesmal sehr alte, über 60jährige Patienten. Viermal stellten sich ebenfalls rasch ablaufende, schmerzhafte Kontraktionen in den Armen und Händen ein. Die in weiteren vier Fällen am ersten Tage nach der Operation auftretenden Kopfschmerzen hielten nur in einem Falle zwei Tage an und machten eine Verabreichung von 2 *g* Antipyrin notwendig, in den drei anderen Fällen waren sie nach wenigen Stunden spontan gewichen. Zweifellos sind alle diese verhältnismäßig sehr geringfügigen Nebenerscheinungen mit Ausnahme des Brechreizes während der Operation seit geraumer Zeit mit Vervollkommnung der stets als sehr einfach bezeichneten Technik immer seltener zur Beobachtung gekommen. Der Brechreiz, der auch ohne Beckenhochlagerung und bei kleineren Dosen beobachtet wurde, ist eben eine, durch die Technik nicht zu umgehende Intoxikationserscheinung, die jedoch dem Patienten nicht schädlich und weniger unangenehm ist als das Erbrechen nach Chloroform, den Operateur andererseits durch die kurze Dauer und geringe Heftigkeit der Brechbewegungen bei der Arbeit in der Norm nicht stört. — Wer sich mit der medullaren Narkose vertraut gemacht hat, wird begreifen, daß sie nicht mehr aus dem Operationssaal verschwinden, möglicherweise den ersten Platz unter den Betäubungsverfahren bei großen operativen Eingriffen in Zukunft einnehmen wird. — Ein für die Technik der Methode bedeutungsvoller Punkt ergibt sich aus der Erläuterung des einzigen angeführten Todesfalls. Er betrifft eine 73jährige, asthmatische Frau mit Myoma uteri, welche etwa 8 Minuten nach der Lumbalinjektion während der Desinfektion, also vor der Operation, bei leichter Beckenhochlagerung ganz rasch unter Erbrechen und plötzlichem Atmungsstillstand zugrunde ging, ohne daß die üblichen Wiederbelebungsversuche irgend etwas zu helfen vermochten. Möglicherweise läßt sich hier der Exitus unter Heranziehung der von Dönitz angeführten anatomischen Daten folgendermaßen erklären: Der Arachnoidealraum ist durch die Ligamenta denticulata im Verein mit den Wurzelfasern der Medulla in eine vordere motorische und eine hintere sensible Hälfte ziemlich streng geteilt. Um die Kanüle nun ausschließlich in letztere zu dirigieren, hat D. für die Punktion angegeben, den Mandrin nur so lange in der Kanüle zu belassen, als diese die Haut und eventuell die Schicht der Bandmassen passiert hat, dann aber die vom Mandrin befreite Kanüle vorsichtig weiter vorzuschieben, bis Liquor cerebrospinalis reichlich abfließt, weiter aber nicht. Auf diese Weise hat man dann die Sicherheit, die Kanüle nur in den die sensiblen Wurzeln führenden Arachnoidealraum eingeführt zu haben. — Der Todesfall gehört auch einer Zeit an, in welcher diese wertvolle Bereicherung der Technik, deren wir uns jetzt stets bedienen, noch unbekannt war, so daß es wohl möglich sein könnte, daß durch die mit dem Mandrin armierte, zu weit vorgeschobene Kanüle das Anästhetikum in den vorderen, nur die motorischen Wurzeln führenden Arachnoidealraum gelangte und bei Beckenhochlagerung die höher gelegenen lebenswichtigsten Zentren lähmte. (Ibidem.)

*

Welches ist der gefährliche Moment für die Entstehung eines Mittelfußknochenbruches beim Gehen? Von Generaloberarzt a. D. A. Kirchner in Göttingen.

Wenn beim Gehen der Mittelfuß auf eine Bodenerhöhung auftritt, so daß das Aufsetzen des Fußes auf die ganze Sohle nicht vollständig stattfinden kann, so können der zweite und dritte Mittelfußknochen überlastet werden; in dem Maße, als der Schwerpunkt von der Ferse nach vorne rückt, wächst die Gefahr der Fraktur und ist gegen das Ende dieser Periode am größten. Bei dem ohne Zweifel sehr häufigen Auftreten auf kleine Bodenerhöhungen beim Gehen würden gewiß noch weit häufiger, als dies schon der Fall ist, Mittelfußknochenbrüche vorkommen, wenn dem nicht einerseits die Fußmuskulatur entgegenwirkte, andererseits durch die mehr oder

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:17 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

minder starre und dicke Stiefelsohle der Gegendruck des Bodens abgeschwächt würde. (Ibidem.)

*

Über Befunde von Spirochaete pallida in den Nerven des Präputiums bei syphilitischer Initialsklerose. Von Prof. Dr. S. Ehrmann.

V. fand die Spirochäten nicht bloß in dem das Nervenbündel begleitender. Bindegewebe und in den das Nervenbündel begleitenden Lymphspalten der Nervenscheide (Perineurium), sondern auch im Nervenbündel selbst, zwischen den Nervenfasern. Dadurch wird wahrscheinlich, daß die Spirochäten in den Nerven ziemlich weit zentralwärts gelangen, und so wäre es nicht unmöglich, daß sie wie andere Krankheitserreger (Lyssa, Tetanus) langsam längs der Nervenbahnen aszendieren und später zu den parasyphilitischen Nervenerkrankungen, namentlich der Tabes, führen. (Ibidem.) M. J.

IV. Literatur.

Die Infektionskrankheiten der weiblichen Genitalien. Von Dr. Josef Bäcker. (Sammlung zwangloser Abhandlungen aus dem Gebiete der Frauenheilkunde und Geburtshilfe. VII. Band. 2. Heft.) Verlag von Karl Marhold, 1906, Halle a. d. S.

In einem für praktische Ärzte gehaltenen Vortrage bringt Bäcker eigentlich eine Besprechung der weiblichen Genorrhoë und ein etwas näheres Eingehen auf die Wochenbettinfektion; die übrigen Infektionskrankheiten sind nur sehr summarisch abgetan; ebenso ist nur die Therapie etwas genauer besprochen, soweit sie auf die Gonorrhoë Bezug hat; die Therapie der Infektionen im Wochenbette erfordern doch ein etwas genaueres Eingehen, als dies hier der Fall ist. Wer, durch den Titel verleitet, eine ausführliche Erläuterung der Infektionskrankheiten der weiblichen Genitalien erhofft, wird sicher sehr enttäuscht sein. Es ist ja eine sehr dankenswerte Aufgabe, praktischen Ärzten eine klare Besprechung und Übersicht der Infektionskrankheiten weiblicher Sexualorgane zu geben, deren Ätiologie, Diagnose, Verlauf und Therapie zu erörtern, und hätte Verf. dies mit allen Infektionskrankheiten so gehalten wie mit der Erörterung der Gonorrhoe, so wäre der in der Überschrift gestellten Aufgabe näher gekommen worden. Dr. Venus.

„Mutterschutz“. Zeitschrift zur Reform der sexuellen Ethik. (Publikationsorgan des Bundes für Mutterschutz.) Herausgegeben von Dr. phil. Helene Stöcker, Berlin-Wilmersdorf. Preis: halbjährlich (6 Hefte) Mk. 3.—; Einzelheft 60 Pf. Frankfurt a. M. J. D. Sauerländers Verlag.

Vor kurzem ist das erste Heft des zweiten Jahrgangs dieser außerordentlich interessanten Zeitschrift erschienen, deren neues künstlerisches Gewand auch schon den Forschritt der Bewegung bekundet. In dem Aufsatz von neuer Ethik betont die Herausgeberin, daß auch der neuen Ethik Verantwortlichkeit das echteste Kennzeichen der Sittlichkeit ist. Eine interessante Gegenüberstellung sittlicher Werturteile und deutscher Reichsgerichtsurteile gibt Dr. Hans Hagen und zeigt die Reformbedürftigkeit der Gesetzgebung über Sittlichkeitsdelikte. Das Problem der Mutterschaftsversicherung erörtert Lily Braun. Nach interessanten literarischen Berichten bringt die Zeitungsschau „Zur Kritik der sexuellen Reformbewegung“ äußerst lehrreiche Beispiele, wie gegensätzlich sich die Auffassungen über Sittlichkeit und Unsittlichkeit gegenüberstehen. Die Rubrik „Aus der Tagesgeschichte“ enthält verschiedene charakteristische aktuelle Nachrichten und in den Mitteilungen des Bundes für Mutterschutz berichtet Dr. Max Marcuse aus den bisherigen Erfahrungen und Erfolgen bei der Unterbringung unehelicher Mütter. Sodann gibt die Vorsitzende den Jahresbericht über die propagandistische und praktische Arbeit. Wir können ein Probeabonnement auf die Zeitschrift, die eines der wichtigsten Probleme unserer Zeit erörtert, jedem denkenden Menschen nur empfehlen.

V. Aus der Praxis.

Therapeutische Versuche mit Bioferrin bei Anämien im Kindesalter. (Aus der Universitäts-Kinderklinik in Heidelberg.) Von Dr. Hans Herzog, Assistenten. (Deutsche medizinische Wochenschrift Nr. 29, 1906.)

Die Resultate der Bioferrinmedikation waren in den mitgeteilten 19 Fällen sehr zufriedenstellend. Bei allen Patienten war eine günstige Beeinflussung der Blutbeschaffenheit unverkennbar; auch wo der Hämoglobingehalt nur eine geringe Steigerung erfuhr, ließ doch die Zählung der Erythrozyten erkennen, daß der Besserung der subjektiven oder objektiven Beschwerden eine Besserung der Blutbeschaffenheit zugrunde lag. In allen Fällen, auch bei den Säuglingen, wurde das Mittel gern genommen und von den Verdauungsorganen gut vertragen. Besonders beweisend für die spezielle Wirksamkeit des Präparats scheinen drei von den mitgeteilten Fällen zu sein. Es handelt sich hier um Kinder, bei denen seit Monaten alle ärztlichen Bemühungen durch diätetisch-physikalische oder medikamentöse Therapie die Anämie zu beseitigen, vergeblich gewesen waren, um Kinder, bei welchen während der Bioferrinperiode genau die gleichen äußeren Verhältnisse wie vorher bestanden und bei denen erst im Anschluß an die Darreichung des Blutpräparats ein Umschlag des Krankheitsbildes eintrat.

Die Verwendbarkeit des Hetralins gegen sexuelle Neurasthenie. Von Dr. Max Birnbaum, Berlin. (Wiener klinische Rundschau Nr. 5, 1906.) In neuerer Zeit hat A. Freudenberg in einem Vortrage im „Verein für innere Medizin“ zu Berlin die Aufmerksamkeit auf den Zusammenhang zwischen Phosphaturie und Neurasthenie gelenkt. Er unterscheidet drei Grade der Phosphaturie. Als ersten Grad bezeichnet er die manifeste Phosphaturie, charakterisiert durch Entleerung eines diffus durch Phosphate getrübten Harns; als zweiten Grad die latente Phosphaturie, bei der der Harn klar entleert wird, sich aber beim Erhitzen trübt und ammoniakalische Reaktion gibt. Als dritten Grad bezeichnet er die Ammoniurie, die einen noch geringeren Grad als die latente Phosphaturie darstellt. Hiebei wird der Harn klar entleert, bleibt auch beim Erhitzen klar, seine Reaktion ist sauer, doch entweicht beim Kochen Ammoniak, kenntlich durch die Blaufärbung darüber gehaltenen Lakmuspapiers. Freudenberg ist nun der Ansicht, daß ein konstantes Vorkommen eines der drei Grade der Phosphaturie ein objektives Symptom von Neurasthenie ist und zwar vorwiegend von Urogenitalneurasthenie. In solchen Fällen von Phosphaturie ist das Hetralin entschieden den sonst gebräuchlichen Mitteln überlegen. Birnbaum hatte Gelegenheit, das Hetralin mehrfach bei sexueller Neurasthenie mit Erfolg in Anwendung zu ziehen. Die Patienten klagten über die verschiedensten Beschwerden, deren nervöse Natur leicht erkennbar war. So klagte ein 35jähriger Kaufmann, dessen Potenz eine mäßige war, über heftiges Ziehen in den Samensträngen, das nach jedem Beischlaf auftrat. Neben einem gut sitzenden Suspensorium wurde ihm Hetralin in Tabletten à 0·5 Gramm, dreimal täglich eine Tablette zu nehmen, verordnet, worauf die Beschwerden stets sofort nachließen. Von anderer Seite war dem Patienten Bromnatrium in erheblichen Mengen gegeben worden, das jedoch die Schmerzen völlig unbeeinflußt ließ. — Bei einem anderen Neurastheniker, der an Spermatorrhoë litt, stellten sich nach jeder, mit Spermatorrhoë verbundenen Defäkation heftige Schmerzen am Damm ein, wozu sich oft noch ein Stechen und Brennen im Orifizium der Urethra hinzugesellte. Hier wurde vor allen Dingen dafür gesorgt, daß der Stuhl durch Gebrauch von Eingüssen und Glyzerinzäpfchen leicht von statten ging, und zugleich vor jeder Defäkation 0·5 Gramm Hetralin gegeben. Der Effekt dieser Verordnung bestand nicht nur darin, daß die Schmerzen völlig fortblieben, sondern daß auch die Spermatorrhoë nur noch selten und in geringerem Maße als zuvor auftrat.

Diese Fälle zeigen, daß man bei sexueller Neurasthenie Lokalbehandlung möglichst vermeiden soll und daß man

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:17 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

derartige, oft sehr chronische Leiden durch innerliche Verabreichung von Hetralin oft bessern, ja sogar zur völligen Heilung bringen kann. Es dürfte sich empfehlen, das Hetralin stets nüchtern in Wasser, Milch oder Haferschleim zu geben, nachdem man die Tabletten zu Pulver zerdrückt hat. Man beginnt mit 0·5 Gramm Hetralin drei- bis viermal täglich. Wird es gut vertragen, so steigt man bis auf 1·0 Gramm Hetralin dreimal täglich. In denjenigen Fällen, wo die Beschwerden in der Urogenitalsphäre zu bestimmten Tageszeiten, zum Beispiel oft abends, eintreten, wird man bis 1·0 Gramm Hetralin einnehmen lassen. (20 Hetralin-Tabletten a 0·5 = 10 Gramm kosten in Apotheken Mk. 1.).

VI. Notizen.

Auszeichnungen. Dem Distriksarzte Dr. Franz Kogoj in Assling wurde das Goldene Verdienstkreuz mit der Krone verliehen. — Der Hofarzt Dr. E. Geiger erhielt den Titel und Charakter eines Regierungsrates.

Ernennungen. Der Minister des Innern hat den Oberbezirksarzt Dr. Josef Tichy zum Landessanitätsinspektor und die Bezirksärzte Dr. Johann Fortwängler und Dr. Hugo Wolff zu Oberbezirksärzten in Böhmen ernannt.

Zentralinkassoverein. In der letzten Vorstandssitzung der Wiener Ärztekammer stellte Vorstandsmitglied Dr. H. Grün den Antrag, einen Zentralinkassoverein ins Leben zu rufen, welcher das schwierige Amt übernehmen soll, die Außenstände der Ärzte einzukassieren. Es ist auch geplant, einen Fond zu gründen, um es zu ermöglichen, in einzelnen besonders dringenden Fällen die Außenstände brevi manu auszufolgen.

Professor Dr. Brouardel †. Am 23. Juli starb in Paris Professor Dr. Paul Brouardel. Er gehörte zu den hervorragendsten französischen Medizinern und war in seiner sozialen wie in seiner wissenschaftlichen Tätigkeit vielfach in engste Berührung mit der deutschen medizinischen Wissenschaft getreten. Er war am 13. Februar 1837 zu Saint-Quentin geboren und erwarb seine medizinische Ausbildung in Paris. Im Jahre 1873 wurde er Arzt am Hospital Saint-Antoine, später an dem de la Pitié. 1879 wurde er Professor für gerichtliche Medizin an der Fakultät, 1880 Mitglied der Akademie für Medizin, 1881 Doyen der Fakultät. Dieses Amt bekleidete er ununterbrochen bis zum Jahre 1901. Seit 1892 war er Mitglied des Instituts und der Académie des sciences. Am 18. Juni 1884 wurde er als Nachfolger von Würtz Vorsitzender des französischen Gesundheitsrates (Comité consultatif d'hygiène de France), als Regierungskommissär vertrat er 1892 in der Kammer und im Senat die Gesetze über die Ausübung der Medizin und 1902 die über die öffentliche Gesundheitspflege. Die Zahl seiner wissenschaftlichen Arbeiten ist eine ungemein große. Zusammen mit A. Gilbert gab er ein „Handbuch der Medizin und Therapie“ heraus. Im Jahre 1881 veranstaltete er eine französische Ausgabe von Hofmanns Lehrbuch der gerichtlichen Medizin, 1878 übernahm er die Redaktion der „Annales d'hygiène publique et de médicine légale“. Zahlreich sind auch seine Arbeiten aus dem Gebiete der Epidemiologie und der Tuberkulose. Brouardel war Vorsitzender der „Fédération des Oeuvres antituberculeuses en France“ und als Delegierter Frankreichs Vorstandsmitglied der Internationalen Vereinigung gegen die Tuberkulose. In dieser Eigenschaft trat er auf den beiden großen Tuberkulosekongressen (1899 und 1903) als Redner wie als Leiter bedeutsam in den Vordergrund.

Wanderversammlung des Vereines für Psychiatrie und Neurologie in Wien. Der Verein für Psychiatrie und Neurologie in Wien veranstaltet heuer eine Wanderversammlung, die am 5., 6. und 7. Oktober 1906 in Wien stattfinden wird. Wissenschaftliche Sitzungen finden am 5. und 6. Oktober vormittags und nachmittags statt und zwar werden in den Vormittagsstunden Referate über Fragen von allgemeinem Interesse erstattet; die Nachmittagssitzungen sind für angemeldete Vorträge und Demonstrationen reserviert. Die Namen der Referenten, ausführliche Programme der Vorträge und Demonstrationen, sowie nähere Einzelheiten werden später bekanntgegeben werden. Vorträge und Demonstrationen mögen bis längstens 31. August 1906 bei einem der beiden Schriftführer (Priv.-Dozent Dr. A. Pilcz, Wien IX., Lazarethgasse 14, Priv.-Doz. Dr. E. Raimann, Wien IX., Alserstraße 4) angemeldet werden.

Dr. Sedlitzkys Badetabletten. Die Fabrik patentierter Badetabletten von Dr. Sedlitzky in Hallein wurde in Würdigung der vorzüglichen Fabrikate, insbesondere der neuen Tabletten zur Herstellung von Kohlensäure-Bädern und Kohlensäure-Solebädern (à la Nauheim) von der Jury der hygienischen Ausstellung in Wien durch die Verleihung der Goldenen Fortschrittsmedaille mit Ehrendiplom ausgezeichnet. Nachdem der Verbrauch dieser Tabletten auch in Deutschland sehr zugenommen hat, wurde eine Zweigniederlassung in Berchtesgaden gegründet und hat den Generalvertrieb für Deutschland die Handelsgesellschaft deutscher Apotheker in Berlin übernommen.

Neuer Gährungsapparat für Harnzucker. Mr. R. Rank, k. k. Medikamentenbeamter, ließ nach seinen Angaben einen sehr kleinen handlichen Saccharometer konstruieren, welcher Genauigkeit und Einfachheit vereint und daher praktischen Ärzten und Apothekern willkommen sein dürfte. Zur Vergärung gelangt eine so geringe Harnmenge, daß der Zuckergehalt schon nach sehr kurzer Zeit bekannt ist. Der komplette, gesetzlicn Erzeugtzte Apparat samt Gebrauchsanweisung ist bei dem alleinigeerhältlicer K. Woyta-ček, Glaskünstler, Wien IX., Frankgasse 10, erhältlich.

Das Behringsche Heilserum. Der letzte Bericht über die in den Londoner Hospitälern behandelten Diphtheriefälle zeigt in Übereinstimmung mit den kontinentalen Statistiken die ausgezeichnete Wirkung der Behringschen Heilserumtherapie. Denn während in der Zeit vor Einführung der Serumtherapie die Mortalität aller in den Londoner Hospitälern verpflegten Diphtheriekranken 37·3% betrug, beträgt unter dem Einflusse der spezifischen Therapie mit Heilserum die Sterblichkeit in denselben Krankenanstalten nur mehr 15·8%.

Eine Seucheninsel. Für die Inseln der Südsee sind die glücklichen Zeiten idyllischer Ruhe, von denen Adalbert von Chamisso eine fast schwärmerische Schilderung nach den Beobachtungen auf seiner Weltreise gegeben hat, jetzt längst vorüber. Die Berührung mit dem Kulturmenschen hat den fern von Kummer und Sorge lebenden Naturvölkern dieser Inseln eine ganze Pandorabüchse von Krankheiten gebracht, so daß manche von ihnen dem Aussterben nahe, alle aber um ihre einstige Sorglosigkeit gekommen und in ihrem Bestande arg geschwächt sind. Es steht jetzt so schlimm um sie, daß einige der Südseeinseln heute dem Arzt, der auf engem Raum eine große Zahl von Seuchen studieren will, eine unübertroffene Gelegenheit dazu bieten. Das beweist ein Aufsatz, den ein amerikanischer Arzt im Journal der Amerikanischen Medizinischen Vereinigung über die Insel Hawai als ein Feld für wissenschaftliche Arbeit in tropischer Medizin veröffentlicht. Es ist kein anmutiges Bukett, das er aus seinen Erfahrungen gesammelt hat, vielmehr sind darin die bösartigsten Plagegeister des Menschen vertreten. An die Spitze wird die Wurmkrankheit gestellt, die in den letzten Jahren durch ihr Auftreten in den Bergwerken auch bei uns so viel von sich hat reden machen. Der Erreger der Wurmkrankheit auf Hawai scheint allerdings nicht genau dieselbe Wurmart zu sein, die unsern Bergleuten zusetzt, hat aber eine gewaltige Verbreitung, da er auch für die berüchtigte Schafpest in Texas und für die sogenannte Bleichsucht von Portorico verantwortlich gemacht wird. Seine eigentliche Heimat soll Ägypten sein, von wo er sich mit den modernen Verkehrsmitteln fast über die ganze Welt verbreitet hat. Schreibt man den Angriffen dieses Wurms neuerdings doch auch gewisse epidemische Krankheiten zu, die unter den Bewohnern von Indien und namentlich von Assam, häufig sind. An zweiter Stelle unter den Seuchen von Hawai steht die Bilharziakrankheit. Wie sie den Weg nach dem fernen Hawai gefunden hat, scheint nicht aufgeklärt zu sein. Leichter ist die Verschleppung der folgenden Seuchen zu erklären. Da ist zunächst die Beulenpest, die von China her schon vor einigen Jahren nach Australien und einigen Südseeinseln verschleppt worden ist und sich namentlich auf Hawai mit einer scheinbar unbesiegbaren Hartnäckigkeit angesiedelt hat, obgleich die Zahl der Erkrankungen bisher gering geblieben ist. Die Cholera herrscht erst seit 1895 auf Hawai und fordert ihre regelmäßigen, wenn auch gleichfalls nicht besonders zahlreichen Opfer. Schlimmer steht es um die Beriberi, die jedenfalls von den Japanern eingeschleppt worden ist. Daß die Berührung mit der Kultur der friedlichen Inselhevölkerung der Südsee auch die Geschlechtskrankheiten vermittelt hat, ist leider fast selbstverständlich.

Keine Stuhlverstopfung mehr. Dem Echt-Nürnberger Lebkuchen-Fabrikanten H. Huß in Wien XVIII., Ladenburggasse 46, ist es gelungen, einen außerordentlich schmackhaften Lebkuchen herzustellen, durch dessen zeitweiligen Genuß an Stuhlverstopfung Leidende, ob Kinder oder Erwachsene, davon sicher und schmerzlos befreit werden. Die Wirkung wird nicht wie durch Purgiermittel auf gewaltsame explosive Weise, sondern auf natürlichem, mechanischem Wege erzielt. Zur Probe werden 1 Dutzend Hußkuchen um 3 Kronen, 2 Dutzend um 5 Kronen, franko Nachnahme, versendet. Prospekte gratis und franko. Ebenso wird ein sehr schmackhafter und monatelang haltbarer Touristen-, Jagd- und Sportproviant erzeugt. 6 Päckchen K 2.50. 12 Päckchen K 4.— franko Nachnahme.

VII. Eingesendet.

Kundmachung. Es sind drei Gottfried Mosingsche Stipendien von jährlich 500 K in Erledigung gekommen und vom 1. September 1906/07 an zu verleihen. Zum Genusse dieser Stipendien sind „nur talentvolle, wirklich arme Studierende der medizinischen Fakultät an der Wiener Universität, welche sonst keine Unterstützung genießen und zwar nur Nationalungarn, Österreicher oder Tiroler“ berufen. Bewerber

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:17 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

um diese Stipendien haben ihre mit dem Studien-, Mittellosigkeits- und Impfungszeugnissen und dem Heimatsscheine belegten und mit der Bestätigung von Seite des Dekanates der medizinischen Fakultät bezüglich der Würdigkeit zum Stipendiumbezuge versehenen Gesuche beim Präsidium des Wiener medizinischen Doktorenkollegiums I., Rotenturmstraße 19 (van Swietenhof) bis 1. Oktober 1906, mittags 12 Uhr, einzureichen. Vom Wiener medizinischen Doktorenkollegium.

Marine-Festnummer der „Österreichischen Illustriert. Zeitung“. Anläßlich des 40jährigen Gedenktages der glorreichen Seeschlacht bei Lissa, in welcher Österreichs Flotte am 20. Juli 1866 unter der Führung Tegetthoffs in heldenmütigem Ringen Ruhm und Sieg erkämpfte, erschien Heft 42 von „Österreichs Illustrierte Zeitung“ in verstärktem Umfange und großartiger Ausstattung als Marine-Festnummer. Ist dieses aufstrebende und vornehme Familienblatt auch sonst immer eifrigst darauf bedacht, allen epochalen, den Werdegang unserer Monarchie beeinflussenden Ereignissen in Wort und Bild gerecht zu werden, so hat es sich in diesem Hefte, welches späteren Generationen als wertvolles Quellenwerk zu dienen berufen ist, wohl selbst übertroffen. In mehreren Tableaux passieren vor unseren Augen nahezu sämtliche Schiffe unserer Kriegsflotte, von ihren ältesten Anfängen, Revue. Tegetthoff, sein Flaggenstab, sein Geburtshaus, seine Grabstätte, sein Tapferkeitszeugnis, sämtliche ihm zu Ehren errichtete Monumente, ferner Heldengestalten der österreichischen Seekriegsgeschichte u. v. a. ist hier im Bilde festgehalten. Interessanterer denn je repräsentiert sich der aktuelle Teil. Das Abonnement auf dieses ebenso reichhaltige als vielseitige und erstklassige Familienblatt kostet vierteljährig K 4·50. Probehefte gratis und franko durch die Administration, Wien VI. Barnabitengasse 7a.

VIII. Offene Stellen.

Gemeindearztesstelle für den Sanitätssprengel Putna mit dem gleichnamigen Standorte (Bukowina). Der Sanitätssprengel umfaßt die Gemeinden Putna, Karlsberg und Gutsgebietsteile. Die mit diesem Posten verbundene Jahresdotation beträgt 1200 K und gelangt bei dem k. k. Hauptsteueramte in Radautz in monatlichen antizipativen Raten zur Auszahlung. Für Dienstreisen erhält der Gemeindearzt die mit der Kundmachung der Bukowinaer k. k. Landesregierung vom 27. April 1895, Z. 6788, L. G. u. V. Bl. Nr. 12, normierten Gebühren. Bewerber um diesen Posten haben nachzuweisen: 1. Die Berechtigung zur Ausübung der Heilkunde in den, im Reichsrate vertretenen Königreichen und Ländern, 2. die österreichische Staatsbürgerschaft, 3. daß sie der Sprache, welche von der Mehrzahl der Bevölkerung des Sanitätssprengels gesprochen wird, das ist der rumänischen Sprache, in hinreichendem Grade mächtig sind. Die hienach instruierten Gesuche sind bis 15. August l. J. bei der k. k. Bezirkshauptmanschaft Radautz einzubringen.

Gemeindearztesstelle in dem die Gemeinden Gerbautz, Kindestie, Oprischeny, Pojeni, Rogoźestie, Sinoutz, Ober- und Unter-Tereblestic deutsch und rumänisch, sowie die aus denselben ausgeschiedenen gleichnamigen Gutsgebiete umfassenden Sanitätssprengel Tereblestie mit dem Sitze in Deutsch-Tereblestie (Bukowina). Mit diesem Posten ist eine Jahresdotation von 1000 K verbunden und gelangt dieselbe beim k. k. Hauptsteueramte in Sereth in monatlichen antizipativen Raten zur Auszahlung. Außerdem wird von der Gemeinde Deutsch-Tereblestie eine Naturalwohnung beigestellt. Für Dienstreisen erhält der Gemeindearzt die mit der Kundmachung der Bukowinaer k. k. Landesregierung vom 27. April 1895, Z. 6788, L. G. u. V. Bl. Nr. 12, normierten Gebühren. Bewerber um diesen Posten haben nach § 5 des zitierten Landesgesetzes nachzuweisen: 1. Die Berechtigung zur Ausübung der Heilkunde in den im Reichsrate vertretenen Königreichen und Ländern. 2. Die österreichische Staatsbürgerschaft. 3. Daß sie der Sprache, welche von der Mehrheit der Bevölkerung des Sanitätssprengels gesprochen wird, das ist der rumänischen Sprache, im hinreichenden Grade mächtig sind. Die hienach instruierten Gesuche sind bis 30. August 1906 bei der k. k. Bezirkshauptmannschaft in Sereth einzubringen.

Sekundararztesstelle im öffentlichen Krankenhause zu Pola (Istrien) am 15. August l. J. zu besetzen. Jahresgehalt 1800 K und vom 1. Dezember an freie Wohnung, Beheizung und Beleuchtung in der Anstalt. Die Lösung der Dienstverhältnisse steht beiden Teilen gegen sechswöchentliche Kündigung jederzeit frei. Kenntnis der italienischen Sprache erwünscht. Bewerber wollen ihre gehörig belegten Gesuche bis längstens 8. August bei der Direktion des Landeskrankenhauses einbringen.

Zitter's Verlag, Wien XIX/1.
Verantwortlicher Redakteur: **Dr. J. Meisels.**
Buchdruckerei Max Werthner, Wien V.

TRADE MARK B&S GESETZL. MARKE

C. F. Boehringer & Soehne
Mannheim - Waldhof

Ferratin und Ferratose (Liquor ferratini)

als „natürliche Eisennahrung“ indiziert bei Anämie, Chlorose, bei allgemeiner Körperschwäche und im Stadium der Rekonvaleszenz.

Jodferratose

(Syrup. ferratini jodat.) mit 0·3% Fe und 0·3% J. Indikationen: Hochgradige Skrofulose, Rachitis, chronische Endometritis, Malaria, Nachbehandlung von Syphilis und Dermatosen (vorzügliches Roborans und Tonicum).

Arsenferratose

organische **Arsen-Eiseneiweiss-Verbindung** mit **0·3% Fe** u. **0·003% As.** Rationelles und wirksames **Arseneisenpräparat.** Orig. Fl. à 250 gr. Dosis für Erwachsene: 3—4 Esslöffel täglich.

Lactophenin

zuverlässiges **Antipyretikum, Antineuralgikum, Sedativum,** besonders bewährt bei Typhus abdominalis.

Theophyllin

hervorragendes Diuretikum. Theophyllin-Tabletten und **Tabletten des leichtlöslichen Theophyll. natrioacetic.** in Originalpackung.

Cerolin

die therapeutisch wirksame **Fettsubstanz der Hefe,** ausgezeichnet bewährt gegen **Furunkulose** und **Akne,** sowie als mildestes **Stuhlbeförderungsmittel bei habitueller Obstipation** in längeren Kuren. **Cerolin-Pillen**(Originalpackung) à 0·10 g. Dosis: 3—9 Pillen täglich.

Filmaron

aus der Farnwurzel isoliertes **Anthelminthikum;** im Gegensatz zu Extr. Fil. mar. aeth. zuverlässig wirkend und ungefährlich. Dosis für Erwachsene: 0·7—1·0 g.

Lactoserve

Buttermilch in Pulverform, übertrifft die frische Buttermilch durch das **Freisein von pathogenen Keimen,** durch den **höheren Nährwert** und die **stets gleichmässige Beschaffenheit.** Orig.-Dosen à 250 gr.

C.F.B. & S. Angestellt gesetzl. Marque de Fabrique

Literatur und Proben den Herren Ärzten gratis.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:17 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Statt Lebertran! Jod! Eisen!

Pastilli Jodo-Ferrat.

Zusammensetzung: Kali jod. 0·05, Ferratin 0·10, Calc. glyc. phosph. *aa* 0·10 **„comp. Jahr“**

Hervorragendes wohlschmeckendes, leichtverdauliches, appetitanregendes Kräftigungsmittel. **Übertrifft an Wirksamkeit alle Lebertrane und künstlichen Eisenpräparate.** Mit Erfolg angewendet bei **Anæmie, Chlorose, Rhachitis, Scrophulose, Drüsen- u. Knochengeschwüren.**

Tagesdosis: Kindern 2—4 Stück. Erwachsenen 6—9 Stück.

Verkauf nur in Originalschachteln à K 2.50. Erhältlich in den meisten Apotheken.

Erzeugungs- und Hauptdepot bei

Karl Jahr, Apotheker, Krakau.

Bad Wildungen

Dr. Rörig II. (Reinhard)

Privat-Klinik für Harnkranke (Chirurgie der Nieren, Blase, Prostata etc.)

MATTONI'S GIESSHÜBLER natürlicher alkalischer SAUERBRUNN

bewährt in allen Krankheiten der **Atmungs- u. Verdauungsorgane**, bei **Gicht, Magen u. Blasenkatarrh.** Vorzüglich für Kinder, Rekonvaleszenten u. während der Gravidität.

Vermehrung des zirkulierenden Eiweisses

durch Sanatogen — vergl. Therapie der Gegenwart No. 10, Jahrgang 1904. Infolge seiner zugleich hervorragend neurotonischen Wirkung zeitigt Sanatogen ausgezeichnete Ernährungs-Effekte und schnelle Kräftezunahme. Sanatogen ist absolut reizlos und wird daher von jedem Organismus tadellos vertragen. Literatur und Proben den Herren Ärzten zu Diensten.

BAUER & CIE., Sanatogen-Werke, Berlin SW. 48. General-Vertretung: C. BRADY, Wien I, Fleischmarkt 1.

Keine **Stuhlverstopfung** mehr durch meine **Husskuchen.**

Niederlage: **Wien I., Habsburgergasse 1a.** Prospekt gratis und franko. 12 Stück K 3.—, 24 Stück K 5.— franko, Nachnahme.

Touristen-, Jagd- und Sportproviant.

Monatelang frisch haltbar, 6 Päckchen K 2·50, 12 Päckchen K 4.— franko, Nachn.

Echt Nürnberger Lebkuchen-Fabrik

H. HUSS

Wien, XVIII. Bezirk, Ladenburggasse Nr. 46.

Schmackhaftestes Fabrikat in Österreich-Ungarn.

Die wohlschmeckendsten und daher besten Hämoglobin-Präparate der Gegenwart sind

Perdynamin

und

Lecithin-Perdynamin

Dosis 2mal täglich 1—2 Esslöffel voll, rein oder in Wasser, Milch oder Wein.

Indikationen:

Chlorose, Anämie, Leukämie, Phthise, Rekonvaleszenz, Nervenleiden.

Preis 1 Flasche Perdynamin K 3·50.
Preis 1 Flasche Lecithin-Perdynamin K 5·50.

Fabrikant:

H. Barkowski, Berlin O. 27,

Alexanderstrasse 22.

Vertreter für Österreich-Ungarn:

Mr. Camillo Raupenstrauch

emer. Apotheker

Wien II/1, Castellezgasse Nr. 25.

Perdynamin und Lecithin-Perdynamin sind die Ideal-Anregungs-Nährmittel der Gegenwart infolge ihrer Preiswürdigkeit, ihres Wohlgeschmackes und ihrer vorzüglichen Wirkung.

Fabriksarzt gesucht!

Bei der zirka 900 Mitglieder zählenden Betriebskrankenkasse der **Altrohlauer Porzellanfabriken, Moriz Zdekauer,** in **Altrohlau** gelangt mit **1. Oktober a. c. die Stelle eines Kassenarztes** mit einem **Jahreseinkommen von K 4000.—** zur Besetzung und werden auf diese Stelle reflektierende Herren Ärzte der gesamten Heilkunde mit entsprechender Privat- oder Spitalpraxis ersucht, ihre Offerte beim gefertigten Vorstande **unverzüglich** einzubringen.

Altrohlau ist ein aufstrebender großer Industrieort mit über 6000 Einwohnern, ½ Stunde von Karlsbad entfernt, Station an der Strecke Karlsbad—Johanngeorgenstadt.

Der gegenwärtige Kassenarzt, der wegen Domizilwechsel abgeht, ist gleichzeitig Gemeinde- und Revierbruderladenarzt und hat außerdem Privatpraxis.

Der Vorstand

der

Betriebskrankenkasse der Altrohlauer Porzellanfabriken

Moriz Zdekauer

Altrohlau.

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-07-16 22:17 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

UNIV. OF MICH.
AUG 81 1906

WIEN. XXIX. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 20·—, halbjährig K 10·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Redaktion u. Administration:
XIX/1, Billrothstrasse 47.
Telephon Nr. 22152.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift
für die gesammte Heilkunde.

Herausgegeben und redigiert von
o. ö. Universitätsprofessor **Dr. J. Nevinny** und **Dr. J. Meisels.**

Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt
für Oesterreich-Ungarn
im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
XIX/1, Billrothstrasse 47,
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate
laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Wien XIX/1, Billrothstrasse 47.
Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 32. Wien, 11. August 1906. Nr. 32.

INHALT:

I. Originalartikel: Sadger, Die Hydriatik der Hemikranie und der Kephaläa.
Brings, Behandlung von Blutkrankheiten mit Tinctura Ferri Athenstaedt.
Burwinkel, Zur Therapie der Arteriosklerose.
II. Referate: Gampee, Primäre Karies bei jungen Kindern.
Slootsoff, Samensekretion als Quelle der Albuminurie.
Hotz, The value of Protargol in the treatment of gonorrhoeal conjunctivitis.
Heinicke, Über Versuche mit Neuronal.
Heinsheimer, Experimentelle Untersuchungen über fermentative Fettspaltung im Magen.
Kayser, Über die einfache Gallenröhre als Anreicherungsmittel des Blutes bei Typhus und Paratyphus.
Kephallinós, Über das Westphalsche Phänomen bei kruppöser Pneumonie der Kinder.
III. Literatur: Hofmeister, Beiträge zur chemischen Physiologie und Pathologie.
Nagel, Handbuch der Physiologie des Menschen.
Hödlmoser, Das Rückfallsfieber.
Schilling, Kompendium der ärztlichen Technik.
Ripper, Fünfzig Jahre Gräfenberger Erinnerungen.
IV. Sitzungsberichte: Aus den amerikanischen Gesellschaften: Bloch, Paramyoclonus multiplex. — Reusselaer, Urämie. — Garceau, Tuberkulose des weiblichen Harntraktes.
V. Aus der Praxis: Die Behandlung der Analfissur.
Beitrag zur inneren Behandlung der Erkrankungen des Gallensystems.
VI. Programm der Ferialkurse.
VII. Notizen. — VIII. Offene Stellen.

Nachdruck und Übersetzungsrecht der Artikel vorbehalten.

Die Hydriatik der Hemikranie und der Kephaläa.

Von **Dr. J. Sadger,** Wien-Gräfenberg.

Die Migräne ist wirklich ein herrliches Leiden. Hier kann sich der wahrhaft medizinische Geist in tausend Fazetten wundersam spiegeln. Denn von dem Wesen der Hemikranie weiß man buchstäblich gar nichts und eben, wo Begriffe fehlen, da stellt zur rechten Zeit die Theorie sich ein. Wer sich ein reines Vergnügen gönnt, der lese z. B. das treffliche Buch von Alexander Spitzer[1]) über diese Krankheit und er wird von dem menschlichen Scharfsinne entzückt sein, der so viel prächtige Luftschlösser ersann. Da gibt es vier Grundtheorien der Migräne, die zentrale, vasomotorische, toxische und reflektorische; dann wieder eine Reihe von Theorien, die 2 oder gar 3 der genannten zusammenfassen, z. B. eine toxin-reflektorische oder toxin-vasomotorische oder vasomotorisch-reflektorische oder, was die herrlichste von allen ist: die vasomotorisch-toxisch-zentrale Theorie. Und alle diese reinen und kombinierten Theorien haben dann noch zahllose Untertheorien je nach der spezielleren Lokalisation der Anfälle und der grundlegenden Konstitutionsanomalie. Denn es gibt z. B. für die erstere auf der ganzen sensiblen und sensorischen Bahn, die hier in Betracht kommt, von der Peripherie bis zur Großhirnrinde kaum eine Station, welche nicht schon glücklich angeschuldigt wurde. Und nimmt man dazu, daß wir neben jenen zahllosen Theorien auch nicht ein einziges Mittel wissen, die Krankheit zu heilen, so ist die wahrhaft exakte Wissenschaft auch dem blödesten Auge sofort verständlich.

Unter allen Theorien hat mir die von der Autoinfektion des Körpers den allermeisten Spaß gemacht. Denn das ist wirklich die Blüte modernen medizinischen Geistes. Wenn ein boshafter Mensch einmal behauptete, die Toxine wären nichts anderes als das modernste Mittel, Meerschweinchen von 250 Gramm vom Leben zum raschen Tod zu befördern, so ist das eigentlich kaum zutreffend. Allerdings, es ist richtig, jenes sprachliche Unding mit griechischem Kopf und lateinischem Schweif ist alles eher als ein klarer Begriff, aber immerhin weiß man, daß jene Toxine mit der Tätigkeit von Bakterien doch irgendwie im Zusammenhang stehen — die Kenner behaupten, sie wären Absonderungsprodukte derselben — daß sie giftig sind und außerdem feste Verbindungen eingehen mit den Antitoxinen, von welchen wir freilich blutwenig wissen. Und wenn die Toxine auch nie rein dargestellt worden sind, so ist es doch sicher, daß man mit entsprechenden Dosen von ihnen Kaninchen und Meerschweinchen in 4—6 Tagen umbringen kann. Also immerhin etwas Positives, etwas Greif- und Sichtbares, ein wirklicher Erfolg der „heilenden" Medizin. Hingegen sind unsere Autotoxine etwas mächtig Feines. Von ihnen wissen wir nämlich gar nichts, nicht, wodurch sie eigentlich zustande kommen, nicht, wie sie aussehen in reiner oder unreiner Form, nicht, wie sie wirken, nicht, ob sie überhaupt vorhanden sind. Nun ist eine glückliche Theorie bekanntlich schon die halbe Professur, und darum allein wird man jener Toxine nicht so bald entraten, auch wenn sie noch unbewiesen sind. Bedenkt man endlich, daß sie für unser mangelndes Verständnis recht vieler Dinge eine treffliche Scheinerklärung geben, so darf man ihnen dreist ein ziemlich langes Leben prophezeien.

Wenden wir uns nun vom theoretischen Boden zur praktischen Seite, so kommen für unser hydriatisches Vorgehen zwei Dinge in Betracht: einmal die Konstitutionsanomalie, d. h. die hemikranische besondere Veranlagung und dann der jeweilige Migräneanfall. Wir dürfen es wohl als bewiesen nehmen, daß die erstere ein Angeborenes darstellt, eine Degenerationsform, die man schon fertig mit auf die Welt bringt und die gewöhnlich vom Vater oder Mutter in gleichartiger Vererbung überkommen ist. Damit erscheint auch die Prognose in ganz eindeutiger Weise bestimmt.

[1]) In diesem Buche (1901) wie in der Monographie von P. J. Möbius in der Nothnagelschen Sammlung (1894) stehen auch umfassende Literaturangaben.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:17 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Denn angeborene Dinge, deren nähere Natur wir obendrein nicht kennen, sind nicht zu ändern, in keinerlei Art mehr aufzuheben. Und auch die Hydriatik vermag jene Konstitutionsanomalie nur in ihren Folgen erheblich zu mildern, nie aber zu ändern, nie zu beseitigen, so wenig als bei dem nächsten Verwandten der Hemikranie, dem Morbus sacer. Wenn es also auch keine hydriatische Migräne**heilung** gibt, so doch dafür eine sehr weitgehende Besserung des Leidens, die jede, auch nur momentane Hilfe durch Medikamente ganz aus dem Felde schlägt.

Im Februar 1897 publizierte **Buxbaum** in den „Blättern für klinische Hydrotherapie“ eine rein empirisch gefundene Behandlung der Hemikranie, die sich nicht etwa gegen den einzelnen Anfall, sondern wider die Anlage selber kehrte. Durch feuchte Einpackungen von 1—1½stündiger Dauer mit einer darauffolgenden Ganzabreibung war es ihm bei einigen Kranken gelungen, den Anfällen teils ganz vorzubeugen, teils sie doch mindestens seltener, kürzer und milder zu machen. Kontrollversuche mit Dampfkastenbädern und folgender Abreibung, sowie mit Abreibungen ohne Einpackung fielen ungünstig aus, so daß schon er zu konstatieren vermochte, das Wichtigste seiner Migränetherapie sei die längere Packung. Ich habe die Methode in zahlreichen Fällen nachgeprüft und, wo ich sie lange genug fortsetzte — am besten 3—4 Monate hindurch — auch immer wesentliche Besserung erzielt, wenn auch gar nie vollständiges Verschwinden der einzelnen Anfälle. Allerdings zog ich immer nur echte, genuine Hemikranie, nie bloß symptomatische in den Kreis meiner Prüfung. In einigen Fällen war ich genötigt, wegen gleichzeitiger starker Übererregbarkeit die Ganzabreibung durch ein kühleres Halbbad von 20—18° zu ersetzen, ohne daß darum der Erfolg ausblieb. Ich kann also auch nach meinen Untersuchungen die feuchte Einpackung von 1—1½—2stündiger Dauer mit folgender Ganzabreibung (14—12°, 3 Minuten) oder Halbbad (20—18°, 3—5 Minuten) bestens empfehlen.

Warum und wieso die Einpackung wirkt, ist insolange nicht zu entscheiden, als wir von der Hemikranie nichts wissen. Der eine mag an Toxine denken, die sich allerdings sonderbarer Weise im Dampfkasten gar nicht ausscheiden wollen, der zweite an eine sedative Wirkung, der dritte vielleicht an die Entlastung der Schädelhöhle. Ich gestehe aufrichtig, all diese Erklärung scheint mir Verlegenheitsdeutung zu sein. Es ist wohl klüger, wir sagen ehrlich, daß wir nichts wissen, und begnügen uns damit, ein Mittel zur Bekämpfung der Krankheit zu haben.

Aber auch für den einzelnen Anfall selber gibt die Hydriatik uns wertvolle Handhaben. Da ich meine diesbezüglichen Erfahrungen noch nicht publizierte, will ich zunächst den Fall anführen, der zum Ausgang meiner Methode geworden und den ich noch jahrelang verfolgen konnte:

Ein 36jähriger, geistig stark überanstrengter Kaufmann, dessen Mutter und zwei Brüder gleichfalls an genuiner Migräne leiden, hat seit der Knabenzeit in wechselnder Häufigkeit und je nach den einstürmenden Schädlichkeiten halbseitigen, vorwaltend rechtsseitigen Kopfschmerz von verschiedener Dauer, der in den schweren Attacken einhergeht mit Lichtscheu, Hitze im Kopf, geringem Flimmerskotom und Erbrechen am Schlusse. Manche Anfälle sind noch so schwach, daß er trotz ihrer, wenn auch vermindert arbeiten kann, nur muß er sich hüten, da etwas zu essen, hingegen machen die starken Anfälle, die oft bis zu 24 Stunden währen, ihn arbeitsunfähig. Ihnen geht als Aura oft starkes Gähnen oder bei der letzteingenommenen Mahlzeit besonders guter Appetit voraus. Außerdem leidet Patient noch häufig an saurem Aufstoßen und Sodbrennen, welche beiden Symptome periodenweise sich ausnehmend steigern. Objektiver Befund so ziemlich Null, nur geringe Nervosität nachweisbar. (Chemische Untersuchung des Mageninhaltes war nicht durchführbar.) Therapie: Morgens Einpackung 1 Stunde, dann Ganzabreibung 12° [1]), 3 Minuten. Nachmittag Halbbad 22—20°, 5 Minuten, über die Nacht eine Leibbinde. Schon in der zweiten Nacht bekam Patient einen starken Anfall. Er hatte allerdings eine 16stündige Eisenbahnfahrt nach Gräfenberg gehabt und obendrein tagelang Überanstrengung in seinem Geschäfte, ehe er die Reise antreten konnte. Der Anfall begann um 3 Uhr morgens. Erst um 3 Uhr nachmittags fand sich Patient in den Sprechstunden ein, da „er es vor Kopfschmerz nicht mehr aushalte“. Er bot einen schwer leidenden Gesichtsausdruck, Lichtscheu, heißen, etwas geröteten Kopf (beiderseits), injizierte Konjunktiven, subjektiv starke Übelkeiten. Pupillen gleich weit, nicht verengt, prompt reagierend. Der rechtsseitige Kopfschmerz war derartig intensiv, daß Patient mich auf das Flehentlichste bat, ihm um Himmelswillen Linderung zu schaffen. Ich faradisierte ihn also zunächst mit der elektrischen Hand an der Stirne (2. Elektrode im Nacken) durch 5 Minuten und ließ unterdeß zu einem kalten Fußbad richten. Unmittelbar im Anschluß an das Elektrisieren kam nun das Fußbad (8°), welches unter kräftigstem Frottieren der Füße 5 Minuten währte. Darauf kam sofort eine Ganzabreibung des Körpers (12°, 3 Minuten), gleichfalls mit stärkerem Reiben durch den Diener, zum Schlusse endlich eine Leibbinde, worauf Patient ins Freie geschickt wurde mit dem Auftrage, so lange im raschesten Tempo zu gehen, bis ein gelinder Schweiß ausbreche. Schon das Faradisieren gab eine Erleichterung, noch mehr die hydriatischen Applikationen und vollends nach der Reaktionspromenade und dem Schweißausbruche war der Kopfschmerz so gut wie völlig behoben.

Wenn wir von der schon bekannten Therapie der Migräneanlage zunächst absehen und bloß der Behandlung des Anfalles nachgehen, so fällt uns auf, daß eine wirksame Therapie noch möglich, ein plötzliches Abschneiden zu erzielen war auf der Höhe der Attacke, nachdem dieselbe 12 Stunden gedauert und den Kranken vor Schmerz halb toll gemacht hatte. Man kann nicht sagen, daß jener Anfall schon etwa ohnedies abklingend war, denn der bereits abgehärtete Kranke, welcher sonst gewohnt ist, mit seinem Leiden selbst fertig zu werden, hat mich nur darum aufgesucht, weil er es platterdings nicht mehr aushielt. Nun hilft bekanntlich auf der Höhe des Unfalles eigentlich gar nichts, mit Ausnahme etwa der Morphininjektion. Auf keinen Fall wird man durch irgend ein innerliches Medikament, selbst in Verbindung mit Massage und Elektrizität, derart auffällige Wirkungen erzielen, sofortiges Nachlassen aller Symptome und völlige Befreiung nach wenigen Minuten. Hier darf man mit Rücksicht auf alle Erfahrung das Post hoc, ergo propter hoc als zutreffend annehmen.

Ich habe die Bekämpfung des Migräneanfalles mit Faradisation, einfachem, noch besser fließendem Fußbad, Ganzabreibung und Leibbinde, wie oben beschrieben, recht oft mit guter Wirkung geübt, ja, ich konnte nicht selten, wo ein elektrischer Apparat nicht zur Hand war, die Faradisation des Kopfes weglassen, ohne doch den Erfolg darum zu schmälern. Hingegen war durchaus unerläßlich die stärkste Reaktion bei Fußbad und Abreibung. Das ist keineswegs so leicht als die Sache sich ansieht. Ein Diener, welcher durch 5 Minuten die Füße aus Leibeskräften frottierte, hat, wenn er nicht stark und vor allem geschickt ist, kaum mehr die Fähigkeit, den Körper des Kranken so nachdrucksvoll zu reiben, daß die Haut womöglich lebhaft rot wird. Auf diese stärkste Reaktion jedoch kommt es wirklich an, sie ist die Conditio sine qua non für ein Gelingen der ganzen Kur. Fühlt der Patient nicht Füße und Leib von konsekutiver Wärme durchströmt, erzielt er diese nicht wenigstens im Anfang der Reaktionspromenade, dann wird der Erfolg auch ganz unsicher. Nun sind so treffliche Bademeister, die alles allein und genügend vollbringen, fürwahr nicht häufig. Ich habe mir darum, wo ich keine

[1]) Die Grade sind hier wie im ganzen Artikel in R° angegeben.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:17 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

tüchtigen Kräfte vorfand, derart geholfen, daß ich den leichteren Teil der Arbeit durch dritte Personen besorgen ließ, eventuell sogar durch zwei Hausgenossen, von welchen jeder einen Fuß des Kranken zu stärkster Friktion überwiesen bekam, um die Kraft des Badedieners für die Ganzabreibung möglichst zu sparen. Sehr wichtig ist endlich, die Reaktionspromenade bis zur vollen Durchwärmung, womöglich bis zu gelindem Schweißausbruche fortzusetzen, am besten natürlich in guter Luft.

Viel klarer als die Wirkung der längeren feuchten Packung auf die Allgemeinanlage ist uns der Effekt der obigen Prozeduren auf den einzelnen Anfall. Denn hier kann man wirklich mit etwas bekannteren Faktoren rechnen. Zwar haben die vasomotorischen Störungen bei weitem nicht jene Bedeutung, die man ihnen einst, vor Jahrzehnten, zuschrieb. Die „rote“ und „weiße“ Migräne der Autoren existiert meist nur in Monographien, ist wenigstens in halbseitiger Form geradezu selten. Es besteht auch keine Konstanz der Beziehungen zwischen der Kontraktion der extra- und intrakraniellen Gefäße und auch der Augenspiegelbefund ist sehr variabel. Immerhin belehrt mich die Alltagserfahrung, daß der Kopf des Patienten sich während der Attacken gewöhnlich heiß anfühlt, daß nicht selten Lichtscheu vorhanden ist und starke Rötung der Konjunktiva, daß endlich häufige kalte Umschläge auf die Stirn meist angenehm empfunden werden. Wenn man sich all dies vor Augen hält, begreift man leicht, daß die Kontraktion der Piagefäße durch das kalte Fußbad und die Blutableitung auf die Haut des Körpers, sowie noch endlich direkter Schweißausbruch nach jeder Richtung hin wohltätig wirken, ja, daß der Anfall durch Wegschaffung wichtiger innerer Bedingungen aufgehoben wird. Doch wie immer auch der Zusammenhang sei, von dem wir nur einzelnes sicher wissen, der Erfolg als solcher bei einer sonst wenig zugänglichen Krankheit muß der Hydrotherapie die gebührende erste Stelle anweisen.

Hier dünkt mich der Platz, auch vom habituellen Kopfschmerz zu reden, der Kephaläa. Ich brauche wohl nicht erst hervorzuheben, daß man jede weitere Affektion ganz sicher und unbedingt ausschließen muß, daß also z. B. weder Nasen-, Stirn-, Rachen- oder Paukenhöhle, weder Magen noch Darm erkrankt sein dürfen, daß keine Chlorose, keine Anomalie der Refraktion, keine Hysterie die Ursache sein darf. Auch ist zu beachten, daß die meisten Kopfschmerzen Migräneschmerzen sind und im Vergleich zu diesen alle andern selten. Aber trotzdem gibt es doch einige Formen, fast immer auf hereditärer Basis, bei welchen der Kopfschmerz allein und ausschließlich das ganze Leiden repräsentiert, ohne daß eine Hemikranie nachweisbar. Es stellen diese Formen der Therapie oft die schwerste Aufgabe. Was man auch immer versuchen und kombinieren mag, Massage und Elektrizität, ausschließliche Pflanzenkost und hydriatische Prozeduren der verschiedensten Art, Luftbäder und geistige Enthaltsamkeit, es gibt da einzelne, zum Glück allerdings sehr seltene Fälle, bei welchen buchstäblich alles im Stich läßt. Zumal vom Wasser hat mich dies anfangs am meisten verblüfft. Wechselwarmer Regen- und fließendes Fußbad, Abreibung und Halbbad, Kopf- und Sitzbad, Leib- und Wadenbinden, ja selbst die Einpackungen können versagen. Ich gedenke z. B. eines äußerst belasteten Intelligenzlers von 25 Jahren, der seit einer Prüfung, zu der er mit größtem Fleiße gelernt, von monatelangem Kopfschmerz geplagt ward, ohne daß ihm etwas recht anschlagen wollte. Ich habe bei diesem buchstäblich alles angewendet, ohne großen Erfolg. Wohl hat sich der stundenlange tägliche Schmerz in zweimonatlicher Kur ein wenig gebessert, doch blieb der Kranke dauernd anfällig. Immerhin ist er wieder berufs- und arbeitsfähig geworden. Auch Vinzenz Prießnitz blieben ähnliche Erfahrungen trotz monate- und jahrelanger Behandlung doch nicht erspart, wie ich aus Briefen und Krankengeschichten weiß. Mir bewährte sich in schwersten Fällen noch am besten nachstehende Vorschrift: Frühmorgens im Bett, sowie nachmittags je zwei kurze feuchte Einpackungen hinter einander, eine jede nur so lange, bis das Leintuch sich erwärmt, die erste also je nach der Reaktion von 10—20—30 Minuten, die zweite von 20—30—40 Minuten Dauer; hierauf eine Ganzabreibung des Körpers (12° 3 Minuten) oder kaltes Tauchbad (10—8° 5—30 Sekunden) nur bei besonderer Erregbarkeit ein hochtemperiertes Halbbad (22—20°, 5 Minuten); den Abschluß macht gewöhnlich die Leibbinde, welche alle drei Stunden zu wechseln ist, eventuell in Kombination mit eben so häufig gewechselten Wadenbinden. Daneben noch am Vormittag ein fließendes Fußbad oder Sohlenbad. Auch in leichteren Formen der Kephaläa ist mir diese Kurvorschrift die liebste, doch kann man auch einfache feuchte Wickel von ¾—1stündiger Dauer und folgender Ganzabreibung, Halb- oder Tauchbad geben. Nur wird man sich in den leichteren Fällen begnügen, die große Prozedur bloß morgens zu machen.

Behandlung von Blutkrankheiten mit Tinctura Ferri Athenstaedt.

Von Dr. **J. Brings**, Wien.

Die Heilkraft des Eisens bei primären und sekundären Erkrankungen des Blutes, namentlich bei Chlorose, ist durch unzählige Experimente erwiesen, namentlich seit den gewichtigen Versuchen F. v. Niemeyers, der auch unzweideutig bewies, daß man bei den meisten Fällen von Chlorose ausschließlich mit der Eisentherapie, selbst ohne Beigabe anderer diätetischer und hygienischer Verordnungen auskomme. Die Wirkung dieses Elementes beruht bekanntlich darauf, daß das im Blute zirkulierende medikamentöse Eisen auf die vorher trägen hämatopoetischen Zellen des Knochenmarkes einen kräftigen Reiz ausübt und sie zu einer vermehrten Produktion von vollwertigen Blutzellen anregt; das Endergebnis dieses kräftigen Anstoßes ist die Verbesserung der Blutbeschaffenheit.

Die bisher gehegte Annahme, daß es den Chlorotischen für gewöhnlich an Eisen fehle und daher das Hämoglobinmolekül nicht aufgebaut werden könne, besteht heute nicht mehr zurecht. Richtig ist vielmehr, daß der Chlorotische genug eisenhaltige Nukleoalbumine in der Nahrung erhält und sie auch zur Resorption bringt, jedoch sie nicht wie ein Gesunder zur Ergänzung des verbrauchten Hämoglobins benutzt. Die Ursache dieser Störung liegt darin, daß bei Chlorose die Blutbildung daniederliegt, indem die Wachstumsenergie in den hämatopoetischen Organen herabgesetzt ist. Diese Funktionsverschlechterung findet darin ihre Erklärung, daß die mit dem Blute reichlich zuströmenden eisenhaltigen Nukleoalbumine an ihnen unbenutzt vorbeiziehen. Es bedarf eines außerordentlichen Reizes, damit die blutbildenden Organe aus ihrer Trägheit aufgerüttelt und zu einer normalen oder sogar vermehrten Arbeitsleistung angespornt werden. Ein solches kräftiges Anregungsmittel ist unter vielen anderen das Eisen, dessen chemische Beziehungen zum Hämoglobinmolekül nicht im geringsten in Betracht kommen (v. Noorden). Ähnlich liegen die Verhältnisse bei den verschiedenen anämischen Zuständen, in welchen das Eisen ein wirkvolles Heilmittel ist, das ohne anderweitige therapeutische Maßnahmen seine günstige Wirkung offenbart. Das lehren hundertfältige Beobachtungen der praktischen Ärzte seit Generationen, das wird immer und immer wieder durch sorgfältige Untersuchungen von neuem festgestellt (v. Ziemssen, Graeber, Stockman, Nothnagel). Zahlreiche durch Quincke angeregte Arbeiten lieferten den exakten Nachweis, daß Eisen, in medikamentösen Dosen verabreicht, vom Darm, vornehmlich vom Duodenum und in geringerem Maße vom Jejunum und Magen resorbiert wird. Das resorbierte Eisen gelangt auf dem Wege der Lymphbahn in den Kreislauf und wird zum größten Teil in der Milz aufgespeichert; ein kleiner Teil wird auch von den Leberzellen

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:17 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

und dem Knochenmark aufgenommen. Die Ausscheidung des Fe erfolgt zum großen Teile im Kolon, in geringerem Maße im Rektum und nur unbedeutend durch die Nieren.

Unter dem Einflusse des Eisens stellt sich sehr schnell eine Regeneration des Blutes ein, und zwar erfolgt sie unvergleichlich rascher, wenn neben eisenreicher Kost medikamentöses Eisen dem Organismus zugeführt wird. Namentlich bei akuter posthämorrhagischer und bei einfacher chronischer Anämie, wenn der Ersatz des Blutes sich verzögert, empfiehlt sich eine rationelle Darreichung von Eisenpräparaten, welche die Heilung beschleunigen.

Für den Erfolg der Eisentherapie ist die Form, in welcher das Metall verabreicht wird, von größter Bedeutung. Bei der riesigen Menge von Eisenpräparaten ist es sehr schwer, das eine oder andere als das besser wirkende zu begründen und es würde zu weit führen, auf die verschiedenartigen, manchmal sehr gesuchten theoretischen Begründungen des Wertes der einzelnen Eisenverbindungen hier einzugehen. Sowohl die organischen wie die anorganischen finden ihre Fürsprecher. Die beste Begründung bleibt eben der Erfolg in der Praxis.

Ein Präparat, welches allen Anforderungen entspricht, die man an ein wirksames, zuträgliches und wohlschmeckendes Eisenmedikament stellen kann, ist eine seit einer Reihe von Jahren unter dem Namen „Tinctura Ferri Athenstaedt" eingeführte Zubereitung, welche von der Firma Athenstaedt & Redeker in Hemelingen bei Bremen hergestellt wird.

Ihre Eisenbasis ist das alkalifreie Eisensaccharat, eine chemische Verbindung von Eisenhydroxyd und Zucker, die vor den anderen Eisensaccharaten, Peptonaten und Albuminaten den großen Vorzug hat, daß sie alkalifrei ist, also keine Ätznatronlauge enthält. Da der alkalifreie Eisenzucker in trocknem Zustande bald unlöslich wird, so kann er nur in Lösung in den Handel gebracht werden, und die Fabrikanten machten das in der weinartigen, aromatisch schmeckenden Tinctura Ferri Athenstaedt, welche 0·2% metallisches Eisen enthält

Vermöge seiner neutralen Beschaffenheit wird das Präparat von allen Kranken gut vertragen, erzeugt keine Magen- und Darmbeschwerden und verursacht auch keine Stuhlverstopfung. Im Gegenteil, es bringt die Magen und Darmbeschwerden, die bei Chlorotischen so oft bestehen, meistens zum Verschwinden. Auch andere unangenehme Nebenwirkungen und Fernwirkungen, die bei anderen Eisenpräparaten nicht selten in so unliebsamer Weise auftreten, wurden beim Gebrauch der Tinctura Ferri Athenstaedt niemals wahrgenommen. Dagegen fiel es auf, daß sich bei den meisten Kranken der Appetit hob, was wohl auf die aromatischen Bestandteile der Tinktur zurückzuführen ist, und daß sich dann infolge der vermehrten Nahrungsaufnahme der Gesamtzustand besserte. Das angenehme Aroma und der zusagende Geschmack der Tinctura Ferri Athenstaedt kommen namentlich für Kinder- und Frauenpraxis ins Gewicht, denn da die Eisentherapie keine Unterbrechung erleiden soll, so ist es wichtig, daß die Patienten das Präparat gern und regelmäßig nehmen, was bei schlecht schmeckenden Zubereitungen bekanntlich nicht immer zu erzielen ist.

Was die Verordnungsweise der Tinktur betrifft, so muß daran festgehalten werden, daß man nicht bei allzukleinen Dosen stehen bleibe. Es ist ratsam, mit kleineren Dosen (etwa entsprechend 0·05 *g* metallischem Eisen) zu beginnen, sodann schnell auf entsprechend 0·1—0·15 zu steigen, ausnahmsweise in veralteten Fällen auch auf 0·2 *g* per Tag. 50 *g* Tinctura Ferri Athenstaedt entsprechen 0·1 metallischen Eisens. Man fange daher mit 25 *g* der Tinktur als Tagesdosis, das ist mit 3 Kinderlöffeln, an und steige nach einer Woche sukzessive auf 50 *g*. Die Medikation kann durchschnittlich 6 Wochen dauern, wovon eine Woche auf langsames Ansteigen, 3 Wochen auf Verharren bei der Maximaldosis, 2 Wochen auf langsame Verminderung entfallen. Bei leichter Erkrankung wird in dieser Zeit vollkommene Heilung erzielt, deren Anfänge sich schon nach wenigen Tagen durch Nachlaß subjektiver Beschwerden bemerkbar machen. In hartnäckigen Fällen empfiehlt es sich, die Behandlung zu unterbrechen und nach einer Pause von 3—4 Wochen wieder zu beginnen.

Die Tinktur kann pur oder mit Wasser, Wein, Milch u. dgl. vermischt genommen werden. Das Einnehmen kann vor, während oder nach der Mahlzeit erfolgen. Es kommt eben darauf an, ob wir damit bloß den Blutbestand verbessern wollen, in welchem Falle das Einnehmen während oder nach der Mahlzeit geschehen kann, oder ob wir auch auf die Vermehrung des Appetits reflektieren, in welchem Falle das Medikament ein wenig vor der Nahrungsaufnahme eingenommen werden soll.

Mit der Tinctura Ferri Athenstaedt behandelte ich seit mehreren Jahren zahlreiche chlorotische Mädchen und Frauen und anämische Kranke mit bestem Erfolge. Die Medikation währte durchschnittlich 6 Wochen und führte immer zum Ziele. Das Bild der Genesung, welche sich meistens als nachhaltig erwies, trat stets bald zum Vorschein, auch wenn aus äußeren Gründen die übrigen diätetischen und hygienischen Maßnahmen nicht durchgeführt werden konnten. Zumeist handelte es sich um Patienten, welche tagsüber im schweren Gewerbe standen, somit weder Zeit noch Geld für andere Hilfsmittel frei hatten. In allen Fällen trat bei ausschließlicher Behandlung mit Tinctura Ferri Athenstaedt zunächst Besserung und dann definitive Heilung ein.

Es würde zu weit führen, wenn ich die zahlreichen Krankengeschichten aus meiner Praxis anführen würde; ich will bloß einige Fälle zur Illustration mitteilen und aus ihnen die sich ergebenden Folgerungen ableiten.

1. S. B., 21 Jahre alt, zart gebaut, mager, stammt von nervösen Eltern. Mutter war immer schwächlich, blaß, nervös. Vater ist Uratiker und Neurastheniker. Patientin zeigt blasse Haut und Schleimhäute, klagt über Lufthunger bei schon geringer körperlicher Leistung, zum Beispiel beim Gehen auf ebener Straße, ferner über rasche Ermüdung, Kraftlosigkeit, Schwindel, Kopfweh und Ohrensausen, Nervosität, Herzklopfen, Ohnmachtsanfälle und Schlafsucht, ferner über Störungen des Ablaufes der Menstruation, Obstipation und völlige Appetitlosigkeit. Objektiv ließen sich überdies konstatieren akzidentelle Geräusche über allen Herzostien, beschleunigter Puls mit geringer Spannung und schlechter Füllung der Arterien, Nonnensausen, kalte, leicht schwitzende Handflächen und Fußsohlen, Akne am Rücken und seborrhoische Effloreszenzen auf der Stirn und auf der Kopfhaut, leichter Haarausfall und Ekzem der linken Ohrmuschel. Infolge dieser zahlreichen Beschwerden war sie selbstverständlich zu jeder Arbeit unfähig. Ich verordnete zunächst 3 Kinderlöffel Tinctura Ferri Athenstaedt per Tag durch die erste Woche, erhöhte bald die Dosis auf 3 Eßlöffel in einem Tage und Ende der zweiten Woche ließ ich 4 Eßlöffel per Tag konsumieren. Gleichzeitig wurde neben der Beobachtung des subjektiven Befindens der Kranken auch ständig der Blutbefund kontrolliert. Der Endeffekt der Behandlung nach 6 Wochen bestand in einem Aufschnellen des Hämoglobingehaltes von 35% auf 60% und in einer Vermehrung der roten Blutkörperchen von 3,550.000 auf 4,220.000 im Kubikmillimeter. Die subjektiven Störungen ließen sukzessive nach und verschwanden zuletzt gänzlich. Die Patientin konnte in der 7. Woche ihre Berufsarbeit wieder aufnehmen und blieb dauernd frei von den oben mitgeteilten Beschwerden. Trotz mehrwöchentlicher Medikation traten keine Störungen des Verdauungstraktes auf, im Gegenteil, der Appetit besserte sich zusehends, das Körpergewicht nahm stetig zu und die Haut sowie die sichtbaren Schleimhäute bekamen normales Kolorit. Die Akne, Seborrhoea und das Ekzem verschwanden und das Ausfallen der Haare sistierte.

2. W. J., 36 Jahre alt, machte einen Abortus durch, bei welchem sie eine heftige Blutung erlitt. Im Anschluß hieran akquirierte sie noch eine Endometritis mit Blutungen durch welche sie stark herunterkam und in wenigen Wochen das Bild einer akuten posthämorrhagischen Anämie bot. Haut und sichtbare Schleimhäute auffallend blaß, tagsüber Ödeme

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:17 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

in der Knöchelgegend, akzidentelle Geräusche an den Herzostien, kleiner, frequenter Puls, Nonnensausen, Schwindelanfälle, eingenommener Kopf, allgemeine Schwäche, Herzklopfen. Die Behandlung begann mit einer Exkochleation des Uterus und Bettruhe und wurde mit einer leichten Mastkur und Tinctura Ferri Athenstaedt fortgesetzt. Nach 6 Wochen ununterbrochener Medikation verschwanden sämtliche subjektiven Beschwerden und auch objektiv konnte man vollständige Herstellung wahrnehmen. Die Menstruation stellte sich nach 6 Wochen ein und verlief wie vordem ohne auffallende Störung. Auch in diesem Falle wurde die Tinktur durch die ganze Zeit tadellos vertragen.

3. E. M., 23 Jahre alt. Komptoiristin, Eltern Potatoren, zwei ältere Geschwister an Lungentuberkulose gestorben. Patientin leidet an Lungentuberkulose mit häufigen Lungenblutungen. In der Folge stellten sich leichtes Fieber, Appetitlosigkeit, Abmagerung und allgemeine Körperschwäche ein. Die Menstruation wurde immer spärlicher und sistierte zuletzt gänzlich. Aufenthalt im Süden über Winter und Landaufenthalt im Sommer besserten ein wenig das Allgemeinbefinden. Das Aussehen bot jedoch noch das Bild einer Anämie. Eine individualisierende Mastkur in Verbindung mit Darreichung von Tinctura Ferri Athenstaedt erzielte eine objektiv deutlich sichtbare Besserung. Die subjektiven Störungen und die objektiven Zeichen der Anämie verloren sich allmählich und auch die Menstruation stellte sich wieder ein und tritt seither in regelmäßigen Intervallen auf. Selbstverständlich ist das Grundleiden, nämlich die Lungentuberkulose, von der Tinctura Ferri Athenstaedt nicht direkt beeinflußt worden, wohl aber ist durch sie ein Folgezustand der Tuberkulose, die Anämie, behoben worden und die Hoffnung ist nicht ausgeschlossen, daß die verbesserte Blutmischung auch auf den Lungenprozeß eine günstige Rückwirkung ausüben wird. Auch diese Patientin, welche vor der Kur über Appetitlosigkeit und andere Magenbeschwerden klagte, vertrug die Tinktur ausgezeichnet durch 6 Wochen und nach einer vierwöchentlichen Pause durch abermals 6 Wochen,

4. J. W., Fabrikantensgattin, 28 Jahre alt, leidet an chronischer Anämie ohne nachweisbare Ursache und an konsekutiver Neurasthenie. Trotz sonst sehr günstiger Lebensweise und trotz verschiedener Eisenpräparate, die sie durchwegs schlecht vertrug, wurde die Anämie nicht gebessert. Als eine Schwangerschaft mit Erbrechen den Zustand komplizierte, war das Bild des Jammers noch viel deutlicher. Der Reihe nach wurden zahlreiche Eisenpräparate versucht, keines wurde vertragen, mit Ausnahme der Tinctura Ferri Athenstaedt, welche nicht erbrochen wurde. Durch mehrere Wochen fortgesetztes Einnehmen der Tinktur besserte den anämischen Zustand und mit ihm auch die Neurasthenie.

Die anderen Fälle sind den paradigmatisch angeführten mehr oder weniger ähnlich und hatten auch den gleichen Enderfolg. Überall trat nach kurzer Zeit sichtbare Besserung und nach ein bis zweimal 6wöchentlicher Kur Genesung ein von meist bleibender Dauer. Ausnahmslos wurde das Präparat sowohl von Chlorotischen als auch Anämischen gut vertragen und hatte als Nebenwirkung eine Steigerung der Eßlust und in weiterer Folge eine Verbesserung der Ernährung. Durch diese Veränderung des Gesamtbefindens wurden begleitende Folgezustände der Anämie, wie Nervosität, Neurasthenie u. a. behoben. Die erzielten therapeutischen Resultate lassen uns die Tinctura Ferri Athenstaedt schätzen und fordern auf, bei geeigneten Fällen in erster Linie von ihr Gebrauch zu machen, da sie sich in jeder Weise als wirksam und zuträglich erweist und nach meinen Erfahrungen nie im Stich läßt.

Aus der Festschrift für Herrn Medizinalrat Dr. Burwinkel in Vechta.

Zur Therapie der Arteriosklerose.

Von Dr. med. O. Burwinkel, Bad Nauheim, im Winter San Remo.

Aus der Betrachtung der Pathogenese ergibt sich ohne weiteres, daß in der Therapie der Hauptwert auf die Prophylaxe gelegt werden muß. Unbegreiflich ist mir der Standpunkt von Romberg: „Wir können den disponierenden Ursachen — von der Lues abgesehen — kaum entgegenwirken.“ Gewiß können wir dies, wir brauchen nicht in greisenhafter Resignation die Hände in den Schoß zu legen und zuzusehen, wie das Übel immer weitere Kreise zieht. Die Rückkehr zur einfachen und natürlichen Lebensweise ist das einfachste aber auch ein sicheres Prophylaktikum. Die Regeln der Makrobiotik, wie sie von Männern wie Temple, Hufeland, Pflüger und neuerdings in so feinsinniger Weise von Pel in Amsterdam gelehrt sind, müssen dem Publikum geläufig werden. Dem Hausarzt im guten alten Sinne kommt die Hauptaufgabe zu im Kampfe gegen diese neueste Volskrankheit.

Eine möglichst frühzeitige Diagnose ist für die Zukunft des Kranken entscheidend. Man soll nicht warten, bis anatomische Veränderungen nachzuweisen sind, sondern man muß eingreifen, wenn erst funktionelle Störungen auf die Gefahr hindeuten.

Wie bei der Verhütung einer jeden Stoffwechselkrankheit — und eine solche ist die Arteriosklerose — spielt eine rationelle Diät die Hauptrolle. Wir müssen in erster Linie der Plethora und damit dem erhöhten Druck im arteriellen System entgegenarbeiten. Eine konsequent und richtig durchgeführte Reduktion nicht nur der flüssigen, sondern auch der festen Speisen verringert das Volumen des Blutes und gibt dem Gefäßsystem Gelegenheit, sich zusammenzuziehen. Die sogenannten Trockenkuren sind direkt schädlich. Das Kotmaß hat etwa dem zu entsprechen, wie man es Gichtikern vorschreibt. Um den in der Regel unerwünschten Fettansatz zu verhüten, sei die Quantität der Nahrung gerade ausreichend. Unter Umständen kann selbst eine vorsichtig abgestufte Unterernährung nötig werden. Der Fleischgenuß ist zu beschränken, eine mehr lakto-vegetabile Diät setzt die Viskosität des Blutes und die inneren Reibungswiderstände in der Gefäßbahn herab. Durch Darreichung von Blattgemüsen, Früchten u. s. w. müssen dem Blut die nötigen Nährsalze zugeführt werden. Regelmäßige und ausgiebige Darmentleerungen sind allemal wünschenswert. Durch die Ausführung genügender und zweckmäßiger Muskelbewegung hat man für günstige Strömungsverhältnisse und richtige Blutverteilung zu sorgen. Besonderen Wert hat man darauf zu legen, daß die Atmung in jeder Beziehung unbehindert ist und daß gute Luft aufgenommen wird. Ist das Blut arm an CO_2, also eupnöisch, dann erweitern sich die Gefäße, der Blutdruck geht hinunter und zwar um so mehr, als ein kohlensäurearmes Blut viel leichter flüssig ist.

Hydriatische und balneotherapeutische Prozeduren dienen dazu, das Gefäßnervensystem zu tonisieren und die Blutqualität zu verbessern. Das wertvollste Hilfsmittel sowohl in der Prophylaxe wie auch in der Therapie der Arteriosklerose — und zwar, wie ich ausdrücklich hervorhebe, der Früh- wie der Spätformen — besitzen wir in dem leider noch viel zu wenig angewandten periodisch wiederholten Aderlaß. Auf keine andere Weise gelingt es so sicher und einfach, den Blutdruck und damit die peripheren Widerstände herabzusetzen, eine übermäßige Klebrigkeit und Schwerflüssigkeit des Blutes zu beseitigen und seine leichtere Fortbewegung in den Gefäßen und Organen zu erzielen. Zudem befreit ein Aderlaß das Blut am schnellsten von toxischen Substanzen, besonders auch von der CO_2, welche für die chemische und physikalische Beschaffenheit des Blutes von größter Bedeutung ist. Die Furcht, es könne infolge wiederholter Aderlässe zu anämischen Schwächezuständen kommen, ist gänzlich überflüssig: vielfache Experimente und Erfahrungen am Krankenbett lehren, daß im Gegenteil der Aderlaß ein mächtiger Anreiz zur Blutneubildung ist. Seit Jahren plädiere ich für die Reaktivierung des Aderlasses bei Herz- und Gefäßleiden, mit wie wenig Erfolg beweist leider der Umstand, daß ihn Romberg bei der Therapie der Arteriosklerose gar nicht erwähnt. Aber man braucht kein Prophet zu sein, um vorauszusehen, daß die Humoralpathologie mit der Lehre von der Blutreinigung eine fröhliche Auf-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:17 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

erstehung feiern und den Aderlaß wieder zu Ehren bringen wird. Schon jetzt mehren sich überall Stimmen zu seinen Gunsten. Wenn er bisher noch nicht wieder die gebührende Stellung in unserem Heilschatz eingenommen hat, so liegt dies ganz gewiß auch darin begründet, daß die Technik dieses kleinen Eingriffes so vielen Ärzten nicht mehr geläufig ist. Mehr als einmal bin ich Zeuge gewesen, wie Kollegen, die jahrelang als Assistenten, als Universitätskliniker tätig gewesen waren, eine Venaesectio nicht zu machen verstanden. Es ist dringendste Pflicht der Kliniker, der in der inneren Medizin herrschenden Blutscheu schleunigst ein Ende zu bereiten. Sie sollen doch ihre Studenten anhalten, sich gegenseitig zu venäsezieren, genau so, wie die Studenten zur Erlernung des Impfens sich Impfschnitte setzen. Hiedurch wird nicht nur erreicht, daß die jungen Ärzte Sicherheit und Gewandtheit in der Vornahme dieses oft lebensrettend wirkenden Mittels bekommen, sondern auch aus Erfahrung am eigenen Körper die wohltuende Wirkung einer venösen Blutentziehung kennen lernen.

Was die medikamentöse Behandlung anbetrifft, so wird der Nutzen der Jodmedikation wohl allgemein zugegeben. Jod setzt die Viskosität des Blutes herab und macht es dünner resp. dünnflüssiger, wie dies die alten Ärzte schon immer behauptet haben. Der Joddarreichung schickt man zweckmäßig ein salinisches Abführmittel voraus und verbietet während des Gebrauches den Genuß von saueren und zu stark gesalzten Speisen. Ist Lues nicht im Spiel, so empfiehlt sich Jodnatrium, welches man bei hartem, gespanntem Puls mit Chloralhydrat verbindet (a. a. 5·0 : 100·0 Aq. dest. 2—3mal täglich 1 Eßlöffel zu nehmen). Diese Kombination leistet namentlich beim Asthma cardiale Ausgezeichnetes. Auch Chloralhydrat erzeugt eine deutliche, wenn auch nicht hochgradige Herabsetzung des Blutdruckes, ohne jede schädliche Wirkung, selbst bei wochenlang fortgesetztem Gebrauch. Kommt es bei Arteriosklerotikern zu den Erscheinungen von Herzschwäche, so ist die Digitalis das souveräne Mittel. Wie ich schon vor vielen Jahren[1]) ausdrücklich hervorgehoben habe, ist die Digitalis in Pulverform am wirksamsten. Besteht Neigung zu Katarrhen und Reizung der Bronchialschleimhaut, so empfiehlt sich folgende Mischung: Pulv. fol. dig. 2·0 extr. hyoscyam. 0·5, Mfpil. Nr. 20. S. 2 bis 3mal täglich 1 Pille. Diese Pillen lasse ich unter Umständen alle 1—2 Monate nehmen. Bei lästiger Schlaflosigkeit setze ich statt Hyoskyamus 0·1 Heroin. hydrochl. der Digitalis hinzu. Bei anginösen Beschwerden bewährt sich häufig das Diuretin, 3mal täglich 0.5, ferner das Nitroglyzerin. Doch muß Nitroglyzerin nicht in zu kleinen Dosen gegeben werden, wie v. Noorden hervorgehoben hat.

Das von Truneček empfohlene Serum ist aus anorganischen Salzen hergestellt. Teissier, Levy, Goldschmidt haben das Mittel mit Erfolg angewandt. Da die subkutanen Injektionen außerordentlich schmerzhaft sind, wie ich dies aus Experimenten an mir selbst behaupten kann, so verwende ich nur noch die Antisklerosintabletten von Natterer in München. In manchen Fällen glaube ich Nutzen davon gesehen zu haben, namentlich bezüglich der Stärke von anginösen Beschwerden; wiederholt stellen sich aber unangenehme Magensymptome bei dem Gebrauch dieser Salze ein.

Einen wesentlichen Teil der ärztlichen Tätigkeit erblicke ich in der Einwirkung auf den Gemütszustand der Patienten. Arteriosklerose ist augenblicklich das Schlagwort, von dem jeder hört und spricht. Die Mitteilung, daß Arteriosklerose vorliegt, ruft oft geradezu einen Nervenshock hervor. Sehr zeitgemäß ist darum Rombergs Mahnung, dies Wort Patienten gegenüber nicht in unvorsichtiger Weise zu gebrauchen. Ganz verkehrt ist es auch, gleich auf Arteriosklerose zu diagnostizieren, wenn man gelegentlich eine Temporalarterie geschlängelt und deutlich hervortretend findet; sonst kommt man noch dahin, alle Menschen für Arteriosklerotiker zu erklären.

Zum Schluß hebe ich noch ausdrücklich hervor, daß für die Behandlung der Arteriosklerose allgemein gültige Regeln schlechterdings nicht aufgestellt werden können. Berufliche Tätigkeit, Konstitution, bisherige Lebensweise, vor allem aber die Krankheit selbst in ihren verschiedenen Stadien verlangt strengstes Individualisieren. Aus den jeweiligen Verhältnissen heraus muß man diktieren, wie sich der Kranke zu ernähren hat, ob er sich viel oder gar nicht bewegen darf, ob eine Badekur angezeigt ist und so manches andere.

[1]) Ärztlich-therapeutisches Taschenbuch, Leipzig 1899, S. 28.

II. Referate.

Primäre Karies des Warzenfortsatzes bei jungen Kindern. Von Gampee.

1. Bei jungen Kindern gibt es eine Form von Abszeß des Warzenfortsatzes, bei der weder Otorrhoe vorausgegangen ist, noch eine Veränderung der Trommelfelle zu konstatieren ist. 2. Diese Abszesse sind in der Regel schmerzlos und verlaufen ohne Fieber. 3. Es handelt sich hier um primäre Karies. Die Eingangspforte für die Infektion ist immer die Sutura mastoideo-squamosa. Dieser Abszeß hat mit Tuberkulose nichts zu tun. Unter 61 Fällen von Mastoiditis fand G. 10 solche Fälle. (The Lancet, 5. Mai 1906.)

*

Samensekretion als Quelle der Albuminurie. Von Slootsoff.

Jeder Arzt hat wohl oft schon Spuren von Albumin im Harn von Patienten gefunden, deren Nieren keinerlei Affektion zeigten. Zuerst ist man geneigt an zystische Albuminurie zu denken, aber eine genauere chemische Untersuchung lehrt, daß in der Mehrzahl dieser Fälle die Albuminurie einer Beimischung von Samenflüssigkeit ihr Entstehen verdanke. Bei näherem Befragen findet man oft vorhergegangene genitourinäre Infektion. Autor ist nun imstande gewesen, aus dem Urin solcher Personen eine Albumose zu isolieren, die der in der Samenflüssigkeit sehr ähnlich ist. Für die Präzipitation dieses Körpers empfiehlt Autor die Anwendung einer Lösung von Acid. sulf. salicylic. Der Niederschlag ist in Hitze löslich. Spermatozoen sind nur selten zu finden. (Russky Wratsch Nr. 7, 1906.) Dr. Sr.

*

The value of Protargol in the treatment of gonorrhoeal conjunctivitis. Von Dr. med. F. C. Hotz, Chicago

Bekanntlich ist unter den Augenkrankheiten die gonorrhoische Konjunktivitis eine der gefährlichsten und neben Atrophie des Sehnerves eine der häufigsten Ursachen der Blindheit. Statistische Untersuchungen haben ergeben, daß 10—30% von Blinden ihr Augenlicht durch diese Krankheit verloren haben. Unter allen Mitteln gegen diese furchtbare Krankheit hat sich keines so wirksam erwiesen als Silbernitrat. Es ist aber immerhin gleich einem zweischneidigen Schwert, das nur sicher von einem Geübten gehandhabt werden kann. Berührung mit der Kornea ist der ätzenden Wirkung der Silberlösungen wegen auf das sorgfältigste zu vermeiden. Eine Hauptbedingung für günstige Erfolge ist es jedoch, daß das Mittel auf das sorgfältigste allen Teilen der palpebralen Konjunktiva und der Retrotarsalfalte appliziert wird. Dies erfordert aber eine Umstülpung des Lides und eine völlige Bloßlegung der Retrotarsalfalten, was bei geschwollenem Lid oder empfindlichem Augapfel oft große Schwierigkeiten bietet. Aus diesen Gründen hat sich die Silberbehandlung nicht recht eingebürgert. Die chemische Wissenschaft hat aber uns in dem Protargol ein neues Silberpräparat geschenkt, welches die stark keimtötende Wirkung des Silbernitrates, jedoch nicht seine unliebsamen Eigenschaften besitzt. Hotz hat 20%ige Lösungen als sehr geeignet gefunden, ist niemals enttäuscht worden; wenn andere nicht ebensolch gute Erfolge erhalten haben, so darf, seiner Meinung nach, nicht dem Protargol der Vorwurf gemacht wer-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:17 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

den, sondern lediglich der falschen Art der Anwendung. Wenn man eine Protargollösung einfach in das Auge einträufelt, so kann sie niemals mit den Teilen der Konjunktiva in innigen Kontakt kommen. Kein Wunder also, wenn die Entzündung nicht prompt zum Stillstand kommt: Um eine sichere Berührung und intensiven Kontakt der Lösung mit allen Teilen der entzündeten Konjunktiva zu erreichen, befeuchte man die Watte an der Spitze eines Zahnstochers mit 20%iger Lösung, lüfte das obere Lid, führe nun den Applikator unter dem Lid nach der Retrotarsalfalte her und fahre dann mehrmals von außen nach innen über die ganze Fläche, so daß man gewissermaßen das Protargol einreibt. In der gleichen Weise wird dann die palpebrale Konjunktiva behandelt. Diese ganzen Manipulationen sind vollständig gefahrlos, wenn man sich überzeugt, daß die Spitze des Applikators mit der Watte bedeckt ist, so daß die Konjunktiva durch Kratzen nicht beschädigt werden kann. Diese Medikation wird zweimal täglich wiederholt, bis der Ausfluß sich vermindert, seinen eiterigen Charakter verloren hat und keine Kokken mehr enthält. Man geht dann zurück auf einmalige Behandlung am Tage. Sobald die Sekretion spärlicher geworden, wende man 10%ige Lösung an. Meist nach 2 Wochen kann die Kur abgebrochen werden. Es erübrigt sich, zu erwähnen, daß im Laufe der ganzen Zeit die Lider öfter gereinigt werden müssen, um Absonderungen des Lidrandschorfes zu verhüten. Dies beschriebene Behandlungsweise ist so einfach und sicher, daß jeder Arzt sie gut ausausführen kann. (Medicine Nr. 6, 1906.) K.

*

Über Versuche mit Neuronal. (Aus der königl. sächsischen Heil- und Pflegeanstalt Großschweidnitz.) Von Dr. W. Heinicke.

Das Neuronal-Bromdiäthylazetamid wird von der Firma Kalle & Co. in Biebrich hergestellt und zwar in Pulverform und in Tabletten. Das Neuronal ist ein weißes krystallinisches Pulver von schwachem kampherartigen Geruch; in Äther, Benzol, Alkohol, Öl, sowie anderen organischen Lösungsmitteln leicht löslich, in Wasser dagegen nur im Verhältnis von 1:115. Das Neuronal wurde in der genannten Anstalt in 139 Einzeldosen an 40 Patienten verabfolgt. Die Erfolge waren in Zahlen ausgedrückt folgende: In 71 Dosen wirkte das Neuronal recht gut; es wurde ein mehr als sechstündiger Schlaf erzielt, der sich einmal auf $10^1/_2$ Stunden ausdehnte. Bei 32 Gaben war der Effekt ein mittlerer; d. h. die Kranken schliefen bis zu 6 Stunden oder wurden wenigstens ruhig; bei Verabreichung von 20 Dosen trat überhaupt keine Neuronalwirkung ein; zweimal wurde das Mittel ausgespuckt. Die noch fehlenden Einzelgaben wurden an 3 Patientinnen refracta dosi am Tage verabfolgt. In dem einen Fall handelte es sich um eine an Hysterie, Hirnarteriosklerose und Atheromatose der Kranzarterien leidenden alten Dame, die häufig an Herzklopfen, Schwindel, Angstzuständen, Kopfschmerzen und Schlaflosigkeit litt. Nach Gebrauch von Neuronal refracta dosi am Tage trat deutliche allgemeine Beruhigung, Abnahme der Angst- und Herzbeschwerden ein. In dem anderen Fall handelt es sich um eine an starken Nervenschmerzen und Angstzuständen leidende Hysterika; während sonst fast keine Mittel, mit Ausnahme von Brom, ihr Erleichterung verschafften, fühlte sie, durch das am Tage ihr gegebene Neuronal eine deutliche Besserung, schlief sogar die Nacht darauf gut, was sonst nie vorgekommen war. Die dritte Kranke befand sich in schwerer katatoner Erregung; während andere Narkotika, auch in refracta dosi, nur unsicheren Erfolg ihr brachten, so daß man meist noch zu anderen Behandlungsmethoden greifen mußte, wurde sie durch 4×0·5 Neuronal pro die vollständig ruhig. Die Dosen, in denen im allgemeinen Neuronal gegeben wurde, schwankten von 0·5—2·0 Gramm. Gaben von 0·5—1·0 Gramm brachten fast stets Schlaf bei leichter, einfacher Agrypnie, bei geringer bis mittlerer Erregung der Dementia praecox, ferner bei mäßigen Angstzuständen, die dem manisch-depressiven Irrsein, beziehungsweise dem Rückbildungsalter angehörten. Schwere Erregungszustände des Jugendirreseins oder Seniums, Tobsucht, beziehungsweise hochgradige ängstliche Erregungen, als Phasen des manisch-depressiven Irreseins bedingten meist Gaben von 1·5—2·0 Gramm. Unangenehme Nebenwirkungen wurden nicht beobachtet; ein Nachlassen des Appetits wurde nie konstatiert, ebenso wenig Störungen von seiten des Herzens und der Atmungsorgane und Schädigungen des Nierenparenchyms sah Verf. nicht. Es fehlten ferner stets Exantheme, beziehungsweise Akne. Stichproben des auf unzersetztes Neuronal untersuchten Urins fielen stets negativ aus. Über den Geschmack wurde nie spontan geklagt; verständige Patienten gaben, darnach gefragt, bald an, es schmecke bitter, unangenehm, bald schmecke es wie Menthol, brennend; eine Verweigerung des Geschmackes wegen fand nicht statt; die zwei Fälle, die es ausspuckten, taten dies in negativistischer Weise. Verf. selbst hat das Neuronal versuchsweise genommen: er möchte den Geschmack als mentholähnlich modrig bezeichnen; er verschwindet aber schnell; der Schlaf war erquickend; vor seinem Eintritt empfand V. eine angenehme Müdigkeit. Seine Erfahrungen über Neuronal faßt V. wie folgt zusammen: „Neuronal ist als ein recht gutes Narkotikum zu bezeichnen, das in seiner hypnotischen Wirkung annähernd dasselbe leistet wie das Trional und darin nur vom Veronal übertroffen wird. Es besitzt aber nicht die giftigen Eigenschaften dieser Mittel, sondern ist bei einiger Vorsicht fast frei von unangenehmen Nebenwirkungen; ob es kumulativ wirkt, konnten wir nicht entscheiden, da wir es vermieden, länger hintereinander Neuronal zu geben. Die Versuche anderer scheinen aber mit Sicherheit kumulative Wirkung des Neuronals auszuschließen. Seine Einführung in den Arzneischatz gibt uns ferner eine nicht genug zu würdigende neue Möglichkeit, bei der leider oft nötigen Darreichung von Schlaf- und Beruhigungsmitteln abwechseln zu können." (Medizinische Klinik, Sonderabdruck, Nr. 22, 1906.) L.

*

Experimentelle Untersuchungen über fermentative Fettspaltung im Magen. Aus der experimentell-biologischen Abteilung des Pathologischen Institutes der Universität in Berlin.) Von Dr. Friedrich Heinsheimer in Baden-Baden.

Die Frage, ob die Magenschleimhaut außer dem Pepsin und dem Labferment noch ein Enzym produziert, das Neutralfette (Glyzerinnester) in Glyzerin und Fettsäuren zu spalten imstande ist, schien nach mehrfachem Schwanken der Untersuchungsergebnisse durch die Arbeiten Volhards in positivem Sinne entschieden zu sein. Volhard hatte zuerst festgestellt, daß die normale Magenschleimhaut und zwar diejenige des Fundus, nicht des Pylorus, ein ziemlich stark, bis zu 70%, fettspaltendes Ferment abgesondert. Spätere Untersuchungen anderer Forscher führten zu widersprechenden Resultaten. Heinsheimer versuchte nun, auf der Grundlage eines größeren experimentellen Materials die Frage womöglich ihrer Lösung näher zu bringen. Zu diesem Zwecke wurden zunächst eine größere Anzahl von menschlichen, in der üblichen Weise gewonnenen Magensäften (und die Magensäfte von Hunden mit Pawlowscher Fistel) untersucht. Im Magensaft gesunder Individuen fand H. stets das fettspaltende Ferment, während es bei Schleimhautaffektionen fehlte. Diesen Befund hebt H. ganz besonders hervor, da er eine gewisse Beweiskraft dafür besitzt, daß das fettspaltende Ferment des Magens tatsächlich dem Magen zugehört; denn wenn es aus dem Darm stammte, müßte es auch bei Schleimhautaffektionen nachweisbar sein. Auch beim Hunde besteht eine echte Lipase der Magenfundusschleimhaut; diese ist jedoch von unbedeutender Kraft und nicht konstant. (Deutsche medizinische Wochenschrift Nr. 30, 1906.) M. J.

*

Über die einfache Gallenröhre als Anreicherungsmittel und die Bakteriologie des Blutes bei Typhus sowie Paratyphus. (Aus dem Institut für Hygiene und Bakteriologie der Kaiser Wilhelms-Universität Straßburg.) Von Dr. Heinrich Kayser, Oberarzt d. Inf.-Regts. 172, kommandiert zum Institut.

Verf. legt den Hauptwert auf die für Typhus- und Paratyphusbazillen bestehende entwicklungsbefördernde Wirkung

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:18 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

der Gallenbestandteile im Blutgemisch. Normale Rindergalle wird sofort nach Tötung des Tieres in einem größeren sterilen Kolben abgeholt und in Portionen von mindestens 5 *cm*³ auf eine Anzahl steriler Reagenzröhren verteilt. Dann kocht man sie im Wasserbade auf, oder sterilisiert kurz bei 110°. In diese Gallenröhren kommen am Krankenbett bis zu zirka 2·5 *cm*³ Blut, das aseptisch aus der Fingerkuppe, Ohrläppchen, oder am saubersten und oft leichtesten vermittels der sehr einfachen Venaepunktion in der Ellenbeuge gewonnen wird. Um die 5 *cm*³-„Gallenröhre“ leicht beschaffbar zu machen und dieses vorzügliche diagnostische Hilfsmittel weiter einzuführen, hat auf Veranlassung des Verf. die Fabrik von E. Merck in Darmstadt sie in versandfähiger Form hergestellt und bringt sie als „Typhus-Gallenröhre“ in den Handel. Die Röhren sind fraktioniert, sterilisiert, mit Gummi und Pergament steril verschlossen und garantieren einen gleichbleibenden Wassergehalt. Ihre Stärke, sowie eine den postalischen Vorschriften entsprechende beigegebene Blech- und Holzhülse machen diese „Gallenröhren“ auf jede Entfernung versandfähig. Verf. hat die Brauchbarkeit dieser von Merck gelieferten Röhren mit bestem Erfolge geprüft. Sie stehen zu billigstem Preis dem praktischen Arzt, Krankenhäusern und Lazaretten zur Verfügung. — Es werden damit auch Gallenabmessungen für größere Blutmengen als 2·5 *cm*³ bereit gehalten. — Nach dem Blutzusatz gehen die Gallenröhren an eine bakteriologische Untersuchungsstelle, welche den dichten Verschluß mit einem sterilen Wattepfropf vertauscht und die Anreicherung bei 37° vornimmt. — Verf. empfiehlt für die Praxis in erster Linie die 5 *cm*³-Röhre zur Blutentnahme und betont, daß diese Züchtungsmethode sich insbesondere für die **erste Typhuswoche** — 96—100% positiv! — eignet. Wenn sich der Brauch einbürgern möchte, sehr früh Blut anzureichern — und es genügen ja etwas mehr als 2 *cm*³ — so wäre viel gewonnen, einmal für die Typhusbekämpfung und dann für Patient und Praxis, denn eine ganze Zahl Typhen mit irregulärem Beginn sind auf diese Weise schon einer erwünscht zeitigen angemessenen Behandlung zugeführt worden. Auch die Truppe im Kriege und Frieden dürfte Vorteile aus diesen frühen Diagnosen und der so bewegungsfähigen Methode ziehen, welche dem Erkrankten selbst fern von der Untersuchungsstelle zu folgen vermag. (Münchener medizinische Wochenschrift, Sep.-Abdr., Nr. 17, 1906.)

*

Über das Westphalsche Phänomen bei kruppöser Pneumonie der Kinder. (Aus der Universitäts-Kinderklinik in Graz.) Von Dr. A. Kephallinós.

Das Fehlen oder die Herabsetzung des Patellarsehnenreflexes ist ein die kruppöse Pneumonie der Kinder in ihren Anfangsstadien sehr häufig begleitendes Zeichen und im positiven Falle neben anderen Indizien in hohem Grade verwertbares Kriterium. (Ibidem Nr. 30.) M. J.

III. Literatur.

Beiträge zur chemischen Physiologie und Pathologie. Von F. Hofmeister, Braunschweig, 1906. Verlag F. Vieweg & Sohn.

Der eben erschienene 8. Band schließt sich würdig seinen Vorgängern an. Von interessanten Mitteilungen sind in demselben besonders hervorzuheben die aus dem Frankfurter Krankenhause (Vorstand C. v. Noorden) stammenden Arbeiten über Azetonbildung in der Leber, ferner Arbeiten aus dem Wiener physiologischen Institut (von O. v. Fürth, Kisch und Loebisch) und eine vorläufige Mitteilung über Bildung des Adrenalins im Organismus.

Handbuch der Physiologie des Menschen. Von W. Nagel, Berlin 1906. Verlag von Fr. Vieweg & Sohn, Braunschweig.

Vom ersten Bande liegen nunmehr die Kapitel: Physiologie des Stoffwechsels und Wärmeökonomie des Körpers vor, beide aus der Feder von R. Tigerstedt. Schon dadurch gewinnen die beiden Kapitel ein ganz eigentümliches anmutendes Gepräge und werden für den praktischen Arzt, der so oft auf sie zurückkommen muß und möchte, genießbarer und seinem Verständnis viel näher gebracht als in den meisten der gangbaren Lehr- und Handbücher. Ebenso enthält die vorliegende erste Hälfte des zweiten Bandes mit den Abschnitten: Innere Sekretion. Physiologie der Geschlechtsorgane, Absonderung, Herausbeförderung und Chemie des Harnes eine Menge von wissenswertem neuen in entsprechender Form.

Das Rückfallsfieber, mit besonderer Berücksichtigung der modernen Streitfragen. Von Primararzt Dr. Hödlmoser. Sarajewo. (Würzburger Abhandlungen aus dem Gesamtgebiet der praktischen Medizin.) Würzburg, 1906, A. Stubers Verlag (C. Kabitsch).

Die Abhandlung gibt in gedrängter Kürze alles wissenswerte über Rekurrens. Da der Verf. selbst an dem Ausbau unserer diesbezüglichen Kenntnisse werktätigen Anteil genommen, steht das Werk hoch über dem Niveau der gewöhnlichen Sammelberichte. Überall finden sich als Ausdruck der selbst gesammelten Erfahrungen Zusammenfassungen von rein persönlicher Färbung, sowie therapeutische Ausblicke auf Grund eigener Versuche. Die Studie wird allen, mit dieser Krankheit sich Beschäftigenden ein unentbehrlicher Führer und Ratgeber sein. N.

Kompendium der ärztlichen Technik, mit besonderer Berücksichtigung der Therapie. Von F. Schilling. II. Aufl. A. Stubers Verlag, Würzburg, 1906.

Das bekannte, nunmehr in zweiter Auflage erschienene Kompendium hat alle Vorzüge der ersten Auflage, was Übersichtlichkeit, praktische Brauchbarkeit und gute Abbildungen betrifft. Leider haben sich einige fehlerhafte Angaben eingeschlichen, die wohl nur auf Flüchtigkeit zurückzuführen sind und bei der nächsten Neuauflage ihre Korrektur finden mögen. Im großen und ganzen ist das Werk für die praktischen Ärzte sehr wertvoll und verdient in diesen Kreisen die weiteste Verbreitung. Die Ausstattung des Werkes seitens des rührigen Verlags ist sehr zu rühmen. Dr. Sorter.

Fünfzig Jahre Gräfenberger Erinnerungen, besonders an Prießnitz und Dr. Schindler. Von H. Ripper. Mit Einleitung von Dr. Diehl. (XX, 183 S.) Mit 6 Tafeln. Mk. 3.—.

Die Bedeutung dieses Buches, zu dessen Herausgabe das Gräfenberger Halbjahrhundert-Jubiläum des Verfassers, eines Schwiegersohnes des berühmten Vinzenz Prießnitz, den Anlaß gab, liegt in dem Wiederbeleben zahlreicher, ebenso interessanter wie für die Heilkunde wichtiger Ideen und Verfahrungsweisen aus der Zeit der Gräfenberger Großmeister. Die Ärzte aller Richtungen und das Publikum werden aus dem reichen Inhalt ungemein viel entnehmen, was ihnen ganz neu sein dürfte. Auf die interessante Einleitung des bekannten Dr. med. Diehl machen wir besonders aufmerksam. Das beigefügte Sachregister und Inhaltsverzeichnis dürfte manchem Leser erwünscht sein, da es den Überblick sehr erleichtert.

IV. Sitzungsberichte.

Aus den amerikanischen Gesellschaften.

Bates Bloch (Atlanta) stellte einen Fall von Paramyoclonus multiplex vor, der nicht nur durch seine Seltenheit bemerkenswert ist, sondern auch durch die außerordentliche Schnelligkeit der Muskelkontraktionen, welche die bisher berichtete bedeutend übertraf. Es traten über 180 Kontraktionen in der Minute auf. Während manche Autoren geneigt seien, diese Erkrankung auf Hysterie zu beziehen, weist dies Vortr. für seinen Fall zurück, da die Bewegungen derart waren, daß sie auch beim besten Willen nicht nachgeahmt werden konnten und da selbst einzelne Portionen der Muskeln, ohne lokomotorischen Effekt natürlich, den Klonus zeigten. (Med. Assoc. of Georgia, April 1906.)

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:18 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Van Reusselaer (Albany) sprach über Ätiologie und Behandlung der Urämie. Nachdem er die verschiedenen Theorien der Entstehung der Urämie erwähnt, kommt er zu einer Anschauung, die darin besteht, daß wahrscheinlich durch die Aktion von Bakterien im Darm oder der Leber ein im Blut zirkulierendes giftiges Proteid gebildet werde, das die Urämie veranlasse. Dieser Proteid, von der Veränderung und Ausscheidung durch die kranken Nieren gehindert. verhindert auch selbst die Exkretion gewisser Stoffe. wie Harnstoff, Salze, und Extraktivstoffe, die sich daher im Blut anhäufen. Sie rufen das Erbrechen, Diarrhoe, Prostration, vermehrte Herzaktion, Pupillenkontraktion und vielleicht auch die muskuläre Erregbarkeit hervor. Sind diese Prämissen richtig, dann muß sich auch die Behandlung darauf erstrecken: 1. die erregenden Ursachen zu beseitigen, 2. das Wiedererscheinen derselben zu verhindern, 3. den erkrankten Geweben physiologische Ruhe zu verschaffen, 4. die einzelnen Symptome zu behandeln. Da wir leider nicht die giftigen Stoffe in ungiftige zu verwandeln imstande sind, müssen wir sie fortschaffen und das geschieht am besten durch Venaesektion. Dieselbe muß möglichst frühzeitig erfolgen. Sie ist auch das beste Mittel, um die Spannung des Blutdrucks zu erniedrigen. Ferner kommt man dem sub 1 bezeichneten Ziele auch durch Verdünnung des Blutes nahe, die durch intravenöse Kochsalzinfusion, durch Hypodermoklysis und durch reichliches Wassertrinken bewerkstelligt wird. Diese dritte Art ist die einfachste und wird vom Vortr. bevorzugt. Unterstützt wird die Aufgabe durch Kathasis. Diaphorese und Diurese. Um die Wiederkehr des Giftes zu verhindern, müssen wir die Bakterien schädigen und die Proteidbildung so verhindern. Dies geschieht durch Abführmittel, Darmantiseptika und Vermeidung von proteidenthaltender Nahrung. Um den Geweben Ruhe zu verschaffen, wird man zweckmäßiger Weise wenigstens 24 Stunden lang die Nahrung entziehen und dann erst Milch geben. Was die Bekämpfung der einzelnen Symptome schließlich anlangt, so müssen die Konvulsionen mit Chloroform oder Äther oder mit Morfininjektionen bekämpft werden. Morfin ist bloß bei Patienten mit Pupillendilatation zu empfehlen, bei kontrahierten Pupillen ist es zu vermeiden. Schließlich kann der intrakranielle Druck durch Spinalpunktion verringert werden. (The American therapeutic Society, 4. Mai 1906.)

Garceau (Boston) sprach über die Behandlung der Tuberkulose des weiblichen Harntrakts. Er meint, daß die Aussichten der Heilbarkeit derzeit bedeutend bessere geworden seien, als sie noch vor wenigen Jahren waren. Einerseits seien die Mittel der Diagnose bessere geworden, andererseits die Therapeutik. Die Blasenschleimhaut kann mittels des Kellyschen Zystokops genau in allen Teilen besichtigt werden. Frische Fälle können manchmal am besten mit Klimawechsel behandelt werden; was die lokale Behandlung anlangt, so ist sie in den Fällen, wo bloß resikale Injektion besteht, schmerzhaft und schädlich. Sind schon Tuberkeln oder gar Geschwüre da, dann ist Argentum nitricum und hauptsächlich Sublimat (nach Guyon) anzuwenden. Geschwüre sind ein- oder zweimal wöchentlich mit Argent. nitr. in Substanz zu ätzen. Ist die Krankheit weit vorgeschritten, dann ist in Äthernarkose eine Kauterisation der Blasenschleimhaut vorzunehmen. Mißlingt das, dann muß die Blase eröffnet werden. Er zitiert einen Fall, wo er Zystotomie gemacht hatte und die Fistel zwei Jahre lang offen blieb, die Blase nach Guyon mit Ätzung behandelt wurde und schließlich Heilung erfolgte. Bei Nierentuberkulose ist Nephrektomie nicht zu umgehen, ist jedoch bei sonstigen Tuberkulosenherden überflüssig. (Americ. med. Associat; 5. Juni 1906.

Srr.

V. Aus der Praxis.

Die Behandlung der Analfissur. Gant beschreibt im Medical Record, Nr. 17, seine Operationsmethode der Analfissur, die den Vorteil hat, in 5 Minuten ausgeführt werden zu können, schmerzlos zu sein und dem Pat. sofortige Bewegungsfreiheit zu gewähren. Pat. wird in Steinschnittlage gelagert, das Analgebiet gewaschen, hierauf mit schwacher ($^1/_8$ einer 1%) Eukainlösung Infiltrationsanästhesie gemacht. sodann wird die eine spitze und schneidende Branche einer Schere ein Zoll unter der Analöffnung $1^1/_2$ bis 2 Zoll tief in die Haut eingestoßen, die andere flache Branche kommt in den Anus, und der Sphinkter wird mit einem Ruck durchschnitten. Die so entstandene Wand wird mit Gaze bedeckt, das Ganze mit einer T-binde festgehalten. Jeden Tag nach dem Stuhl wird die Wunde gereinigt und mit Gaze bedeckt. Nach der ersten Woche wird 50% Ichthyolglyzerin oder Perubalsam appliziert, um die Heilung zu beschleunigen. Mit der Durchtrennung des Sphinkters ist das einzige Hindernis der Heilung der Fissur beseitigt. Akute Fissuren kann man versuchen, durch Stuhlregelung und Einlegen von mit 10% Argent. nitr. oder mit 15% Ichthyolglyzerin imprägnierten Tampone zu heilen. In 100 Fällen hat G. nie einen Mißerfolg, immer Heilung erzielt. Srr.

Beitrag zur inneren Behandlung der Erkrankungen des Gallensystems. Von Dr. J. Brings, Wien (Med. Blätter 1906. Nr. 25, 26.)

Brings berichtet über die Ergebnisse seiner therapeutischen Erfahrungen mit Probilinpillen bei Erkrankungen der Gallenwege. Das von der Firma Goedeke & Co. in Leipzig erzeugte Präparat wurde an 23 Patienten (einfach katarrhalischer Ikterus und echte Cholelithiasis) erprobt und hat sich in allen Fällen bestens bewährt. Die Wirkungsart der Probilinpillen läßt sich aus ihren Grundstoffen, Salizylsäure und saures ölsaures Natron ableiten. Die aus diesen zwei Komponenten zusammengesetzte und mit Phenolphthaleïn und Menthol kombinierte Mischung ist das Rohmaterial für die Pillenmasse, aus welcher die Probilinpillen hergestellt werden. Eine Probilinpille enthält 0·1 Salizylsäure und saures ölsaures Natron. Das Salizyl ist ein mächtiges Cholagogum, indem es eine reichliche, dünnflüssige, an festen Bestandteilen arme Gallenflut produziert, welche geeignet ist, eingeklemmmte Steine abzubröckeln und zu mobilisieren. Ferner kommt noch die antiseptische und analgetische Wirkung hinzu. Die zweite Komponente der Probilinpillen, das saure, ölsaure Natron ist nicht nur gallensteintreibend, sondern auch steinlösend, indem es die Steine zunächst in einen Zustand der Erweichung überführt und später in einen Brei zerfallen läßt. Der Zusatz von Menthol und Phenolphtaleïn verfolgt bloß den Zweck milder Anregung der Darmtätigkeit und der Erhöhung der Bekömmlichkeit des Präparates. Die Tagesdosis richtet sich nach dem Stadium der Krankheit. Im akuten Anfall kann man bis zu 20 Pillen per Tag geben; bei chronisch verlaufenden Fällen genügen 6—10 Pillen täglich, am besten morgens und abends je 3—5 Pillen. Bei dem chronischen Krankheitsverlaufe empfiehlt sich zunächst eine vierwöchentliche Kur, welche durch eine längere Pause abgelöst wird und nachher, etwa noch viermal im Laufe desselben Jahres eine Kur von je drei Wochen. Die Beobachtung lehrt, daß darauf die Anfälle entweder ganz ausbleiben oder zu mindestens mit schwachen Kolikschmerzen verlaufen. Freilich ist nicht immer zu erwarten, daß die Krankheit nach einer solchen Kur dauernd verschwindet. In vielen Fällen darf man eine dauernde Heilung der Krankheit durch dieses Präparat ebenso wenig wie durch andere Präparate und Heilbehelfe erwarten. Die Wirkung des Probilins läßt die Beeinflußung des einfachen katarrhalischen Ikterus als selbstverständlich erscheinen. Probilinpillen dreimal täglich a 3 Stück brachten die Erscheinungen der Gelbsucht binnen 5 Tagen zum Schwinden. Das darin enthaltene Phenolphthaleïn erleichterte zugleich die Stuhlentfernung, während das Menthol die Gärung im Magen und in Darm hintanhielt. In schweren Fällen ausgesprochener Cholelithiasis gab Brings das Probilin in folgender Verteilung: Morgens, mittags und abends je vier Pillen, um eine gleichmäßige Förderung des Gallenflusses und damit eine konstante Einwirkung der dünnflüssigen und seifigen Galle auf die Konkremente zu erzielen. Nach einer

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:18 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Woche hörten sämtliche Beschwerden gänzlich auf. Dann wurde Probilin in verringerter Dosis und zwar dreimal täglich je 2 Pillen durch volle 4 Wochen weiter genommen und nach einer vierwöchentlichen Pause dieselbe Kur nochmals wiederholt. Die Anfälle sind nach solcher Kur meist ausgeblieben, in anderen Fällen war ihr Verlauf ein sehr kurzer und von geringerer Intensität, als vor der Probilinkur. Da vage Magenbeschwerden meistens sich als undeutliche Manifestationen der Gallensteinkrankheit entpuppen, so erscheint es wünschenswert, Probilin prophylaktisch zu verabreichen.

VI. Programm der Ferial-Kurse.

In den Monaten August, September und Oktober werden an der Wiener medizinischen Fakultät zwei Zyklen von Ferialkursen gelesen; der erste Zyklus beginnt am 1. August, der zweite Zyklus am 3. September. Jeder Zyklus dauert 4 Wochen. Die Inskription erfolgt bei den betreffenden Dozenten (resp. Assistenten) und ist das Honorar an dieselben direkt im vorhinein zu entrichten.

September-Zyklus.

(Schluß.)

Augenheilkunde.

46. Priv.-Doz. Dr. Leopold Müller: Augenoperationen. Honorar: 60 K. Zeit: 12—1 Uhr mittags. Ort: Allgem. Krankenhaus, Patholog.-anatom. Institut. Min.: 4.

47. Priv.-Doz. Dr. Moriz Sachs: Ophthalmoskopie. Honorar: 60 K. Zeit: 2—3 Uhr nachm. Ort: Allgem. Krankenhaus, Klinik Fuchs. Min.: 6, Max.: 8.

48. Ass. Dr. Hans Lauber: Ophthalmoskopie für Ärzte. Honorar: 60 K. Zeit: 5—6 Uhr nachm. Ort: Allgem. Krankenhaus, Hörsaal der I. Augenklinik. Min.: 8.

49. Ass. Dr. Hans Lauber: Repetitorium der praktischen Augenheilkunde für Rigorosanten. Honorar: 30 K. Zeit: 2—3 Uhr nachm. Ort: Allgem. Krankenhaus, Hörsaal der I. Augenklinik. Min.: 10.

50. Ass. Dr. Hans Lauber: Augenoperationen an der Leiche. Honorar: 80 K. Zeit: Nach Übereinkommen. Ort: Allgem. Krankenhaus, Pathol.-anatom. Institut. Min.: 2.

Laryngo- und Rhinologie.

51. Prof. Dr. Michael Großmann: Laryngo- und Rhinoskopie mit Demonstrationen und praktischen Übungen. Honorar: 40 K. Zeit 11½—12½ vorm. Ort: Allgem. Krankenhaus, Dozentensaal.

52. Priv. Doz. Dr. Johann Fein: Operationen der Nase und der Nebenhöhlen. Honorar: 70 K. Zeit: Abends nach Übereinkommen 3mal wöchentlich. Ort: Allgem. Krankenhaus, Pathologisches Institut. Min.: 6.

53. Priv.-Doz. Dr. Johann Fein; Anatomie der Nase und des Kohlkopfes. Honorar: 60 K. Zeit: Abends nach Übereinkommen 3mal wöchentlich. Ort: I. anatomische Lehrkanzel (Hofrat Zuckerkandl), IX., Währingerstr. 13. Min.: 8.

54. Priv.-Doz. Dr. Leopold Harmer: Laryngo- und Rhinoskopie mit praktischen Übungen. Honorar: 60 K. Zeit: 10—11 Uhr vorm. Ort: Allgem. Krankenhaus, Laryngologische Klinik.

55. Priv.-Doz. Dr. Leopold Harmer: Laryngo-rhinologische Operationen an der Leiche. Honorar: 50 K. Zeit: Nach Übereinkommen. Ort: Allgem. Krankenhaus, Patholog.-anatom. Institut.

56. Priv.-Doz. Dr. Leopold Réthi: Praktischer Kurs über Laryngo- und Rhinologie. Honorar: 60 K. Zeit: 2—3 Uhr nachm. (5mal wöchentl.) Ort: Allgem. Krankenhaus, Dozentensaal. Min.: 10.

57. Ass. Dr. Emil Glas: Laryngo- und Rhinologie. Honorar: 60 K. Zeit: Nach Übereinkommen. Ort: Allgem. Krankenhaus, Klinik Chiari.

58. Ass. Dr. Emil Glas: Laryngo-rhinologische Operationen (an der Leiche). Honorar: 50 K. Zeit: Nach Übereinkommen. Ort: Allgem. Krankenhaus, Patholog.-anatom. Institut.

Ohrenheilkunde.

59. Prof. Dr. Albert Bing: Ohrenheilkunde. Honorar: 40 K. Zeit: 9—10 Uhr vorm. Ort: Allgem. Krankenhaus, Klinik für Ohrenkranke. Min.: 3.

60. Prof. Dr. Albert Bing: Otologische Diagnostik mit besonderer Rücksicht auf Hörprüfung und Stimmgabelversuche. Honorar: 20 K. Zeit: 6—7 Uhr abends. Ort: Allgem. Krankenhaus, Klinik für Ohrenkranke. Min.: 5.

61. Prof. Dr. Josef Pollak: Praktische Ohrenheilkunde. Honorar: 40 K. Zeit: 5—6 Uhr nachm. Ort: Allgem. Krankenhaus, Dozentensaal. Min.: 6.

62. Priv.-Doz. Dr. Gustav Alexander: Klinische Ohrenheilkunde. Honorar: 60 K. Zeit: 3½—4½ Uhr nachm. Ort: Allgem. Krankenhaus, Klinik Politzer. Min.: 6.

63. Ass. Dr. Heinrich Neumann: Klinische Ohrenheilkunde. Honorar: 60 K. Zeit: 12—1 Uhr mittags. Ort: Allg. Krankenhaus, Klinik Politzer. Min.: 6.

64. Ass. Dr. Heinrich Neumann: Chirurgie mit Operationsübungen am Kadaver. Honorar: 70 K. Zeit: 3½—4½ Uhr nachm. Ort: Allgem. Krankenhaus, Klinik Politzer und Patholog-anatom. Institut. Min.: 6.

Dermatologie und Syphilis.

65. Prof. Dr. Eduard Spiegler: Hautkrankheiten und Syphilis mit besonderer Berücksichtigung der Therapie. Honorar: 50 K. Zeit: 9—10 Uhr vorm. Ort: Allgem. Poliklinik.

66. Priv.-Doz. Dr. Friedrich Luithlen: Therapie der Hautkrankheiten. Honorar: 20 K. Zeit: 6—7 Uhr abends. Ort: Allg. Krankenhaus, Klinik Finger. Min.: 5.

67. Priv.-Doz. Dr. Karl Ullmann: Diagnose und Therapie der Haut- und Geschlechtskrankheiten. Honorar: 40 K. Zeit: 9—10 Uhr vormittags. Ort: Allgem. Krankenhaus, Dozentensaal. Min.: 8.

68. Priv.-Doz. Dr. Karl Ullmann: Diagnose und Therapie der Gonorrhöe. Honorar: 50 K. Zeit: Nach Übereinkommen. Ort: Allgem. Krankenhaus, Hörsaal der Klinik Finger. Min.: 6.

69. Ass. Dr. Walther Pick: Klinik und Therapie der Haut- und Geschlechtskrankheiten. Honorar: 50 K Zeit: 8—9 Uhr vorm. Ort: Allgem. Krankenhaus, Hörsaal der Klinik Riehl. Min.: 10.

Geburtshilfe und Gynäkologie.

70. Prof. Dr. Richard Braun v. Fernwald: Operative Geburtshilfe. Honorar: 30 K. Zeit: 6—7 Uhr abends. Ort: Allgem. Krankenhaus, Dozentensaal. Min.: 10.

71. Priv.-Doz. Dr. Wilhelm Latzko: Gynäkologie. Honorar: 50 K. Zeit: 9—11 Uhr vorm. Ort: Krankenhaus Wieden. Min.: 6.

72. Priv.-Doz. Dr. Wilhelm Latzko: Zystoskopie. Honorar: 50 K. Zeit: 5—6 Uhr nachm. (dreimal wöchentl.) Ort: Krankenhaus Wieden. Min.: 4.

73. Ass. Dr. Oskar Bürger: Diagnostik und Therapie der Frauenkrankheiten. Honorar: 100 K. Zeit: Nach Übereinkommen. Ort: Ambulatorium der Klinik Schauta. Min.: 6.

74. Ass. Dr. Oskar Bürger: Zystoskopie beim Weibe. Honorar: 100 K. Zeit: Nach Übereinkommen. Ort: Ambulatorium der Klinik Schauta. Min.: 2.

Zahnheilkunde.

75. Ass. Dr. Bertold Spitzer: Kurs über operative und konservierende Zahnheilkunde. Honorar: 100 K. Zeit: 4—6 Uhr nachm. Dauer: 6 Wochen. Ort: K. k. zahnärztliches Universitätsinstitut, IX., Türkenstraße 9.

76. Ass. Dr. Bertold Spitzer: Kurs über Zahnersatzkunde. Honorar: 100 K. Zeit: 8—10 Uhr vorm. Dauer: 6 Wochen. Ort: K. k. Zahnärztliches Universitätsinstitut, IX., Türkenstr. 9.

Radiologie.

77. Priv.-Doz. Dr. Leopold Freund: Praktische Radiologie (Röntgendiagnostik und -Therapie, Finsentherapie, Radiumtherapie). Honorar: 60 K. Zeit: Nach Übereinkommen. Ort: Allgem. Krankenhaus, Klinik Finger, Röntgenlaboratorium, II. Hof, 18. Stiege, 1. Stock. Anmeldung täglich 9 Uhr vosmittags. Min.: 3.

VI. Notizen.

Auszeichnungen. Dem ordentlichen Professor an der Jagellonischen Universität in Krakau Dr. Boleslaw Wicherkiewicz wurde der Titel und Charakter eines Hofrates, dem Regimentsarzt des Ruhestandes Dr. Andreas Buberl der Stabsarztescharakter ad honores, dem Regimentsarzt Dr. Johann Richter in Sarajewo das Ritterkreuz des päpstlichen St. Gregor-Ordens, dem Stabsarzt Dr. Johann Steiner in Wien das Donatkreuz erster Klasse des Maltheser-Ritterordens verliehen.

Ernennungen. Der Minister des Innern hat den Privatdozenten Dr. Alexander R. v. Weismayr zum Primararzte zweiter Klasse im Stande der Abteilungsvorstände der Wiener Krankenanstalten ernannt. — Der Privatdozent für Dermatologie an der Universität in Krakau Dr. Franz Krzyształowicz erhielt den Titel eines a. o. Universitätsprofessors. — General-Oberstabsarzt Dr. Josef R. v. Uriel wurde zum ersten Vizepräsidenten der Österreichischen Gesellschaft vom roten Kreuze gewählt.

Vom Obersten Sanitätsrat. In der am 21. v. M. abgehaltenen Sitzung des Obersten Sanitätsrates wurden nachstehende Referate der Beschlußfassung zugeführt: 1. Besetzungsvorschlag für die erledigte Stelle eines Primararztes im Status der Wiener k. k. Krankenanstalten. (Referent: Obersanitätsrat Prof. Dr. v. Jaksch); 2. Gutachten betreffend die Errichtung eines Laboratoriums für Lebensmitteluntersuchung bei der k. k. Seebehörde in Triest. (Referent: Obersanitätsrat Prof. Dr. Fl. Kratschmer.)

Vom Niederösterreichischen Landessanitätsrat. In der Sitzung vom 23. v. M. wurden folgende Referate erstattet: 1. Über ein Ansuchen um Bewilligung zur Erweiterung eines Sanatoriums in Wien; 2. über ein Ansuchen um Bewilligung zur Errichtung einer Kaltwasserheilanstalt in einem Orte Niederösterreichs; 3. über ein Ansuchen um Bewilligung zur Errichtung eines Rekonvaleszentenhauses für Frauen und Kinder in der Umgebung von Wien; 4. über die Errichtung eines öffentlichen Krankenhauses in einem Orte Niederösterreichs; 5. über das Ansuchen einer Gemeinde Niederösterreichs um die Bewilligung zur Errichtung einer Badeanstalt; 6. über die Entwürfe eines Statutes einer Hausordnung und Instruktion für das ärztliche und Wartepersonal in einem öffentlichen Krankenhause außerhalb Wiens; 7. über den Entwurf einer Denkschrift bezüglich der Impffrage.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:18 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Die passive Resistenz der niederösterreichischen Gemeindeärzte. Statthalter Graf Kielmannsegg hat an den Obmann der Gesamtorganisation der praktizierenden Ärzte Niederösterreichs, Dr. Friedrich Janeczek in Herrenbaumgarten, folgendes Schreiben gerichtet: „Die Statthalterei beehrt sich mitzuteilen, daß der niederösterreichische Landesausschuß mit Note vom 11. Juli 1906 das gesamte Aktenmaterial, betreffend die Schaffung einer Altersversorgung der Gemeindeärzte, sowie Versorgung der Witwen und Waisen anher übermittelt hat und daß dasselbe dem Ministerium des Innern behufs Prüfung durch das versicherungstechnische Departement des genannten Ministeriums vorgelegt wird. Bezüglich des Zusammentrittes der seinerzeit als wünschenswert bezeichneten Kommission zur Ausarbeitung eines neuen Gemeindesanitätsgesetzes hat der Landesausschuß bemerkt, daß in erster Linie das Resultat der versicherungstechnischen Berechnungen abzuwarten sei. Erst wenn auf Grund derselben das Gesamterfordernis feststeht, könne der Landesausschuß in weitere Erwägung ziehen, ob in die gedachten Beratungen eingegangen werden kann oder ob zunächst die Beschlußfassung des Landtages einzuholen sein wird. Da die Angelegenheit in erster Linie finanzieller Natur sei, könne sie der Landesausschuß auch mit bestem Willen im eigenen Wirkungskreise dem erwünschten Ziele nicht zuführen, so lange nicht der Landtag seine Geneigtheit zur Bewilligung der erforderlichen Mittel ausgesprochen hat. Um trotz dieser ausgesprochenen Bedenken die in Aussicht genommenen kommissionellen Beratungen zu ermöglichen, ist die Statthalterei neuerdings an den Landesausschuß mit dem Antrage herangetreten, bei vorläufiger Ausschaltung der finanziellen Frage bis zum Herablangen des versicherungstechnischen Überprüfungsresultats wenigstens bezüglich der übrigen für den Entwurf eines Landessanitätsgesetzes in Betracht kommenden Fragen gemeinsame Besprechungen zu pflegen, deren Ergebnis dem Landtage als Substrat für die seinerzeitigen Beratungen zu dienen hätte“.

Die Einschränkung der Ambulatorienbenützung. Die Statthalterei hat vor kurzem das Regulativ betreffs der Einschränkung der Ambulatorienbenützung fertiggestellt. Die neue Vorschrift bedarf nur mehr der formellen Genehmigung des Ministeriums des Innern, um an sämtlichen Spitalsambulatorien Wiens in Kraft zu treten. Schon jetzt sind jedoch die Grundzüge der Vorschrift vom Ministerium entgültig genehmigt. Bloß hinsichtlich mehrerer auf die praktische Handhabung bezüglichen Detailbestimmungen werden eventuelle Vorschläge der Wiener Spitalsdirektoren in einer Schlußkonferenz, die dieser Tage unter dem Vorsitze des Referenten, Statthaltereirates Oskar R. v. Keller, stattfindet, entgegengenommen werden.

Bedarf an Landwehrärzten. Bei der Landwehr ist in jüngster Zeit wieder ein Bedarf an aktiven Ärzten eingetreten, der sich voraussichtlich in den nächsten Jahren noch steigern dürfte. Die Bedingungen für den Eintritt in die Landwehr wird für Ärzte besonders günstig und vorteilhaft. Alle neu eintretenden Ärzte erhalten einen Studienkostenersatz von 6000 K; jenen, welche bereits in öffentlichen Krankenanstalten tätig waren, wird diese Dienstleistung bei Festsetzung ihres Ranges eingerechnet, so daß sie schon nach kurzer Dienstzeit in die Charge eines Regimentsarztes vorrücken. Die eintretenden Ärzte verbleiben während der ersten zwei Dienstjahre in Wien und werden auf Kosten des Ärars fortgebildet. Die weitere fachtechnische Ausbildung wird durch Kommandierung auf Universitätskliniken wesentlich gefördert.

Vom Kronprinz Rudolf-Kinderspital. Dem kürzlich erschienenen 30. Jahresbericht pro 1905 zufolge, erstreckte sich die Tätigkeit des Spitales im Jahre 1905 auf 18.276 Kinder. Hievon wurden 16.671 Kinder unentgeltlich ambulatorisch behandelt, 399 gegen Diphtherie immunisiert, 249 der Schutzpockenimpfung unterzogen, 957 im Spitale verpflegt. Von diesen 957 im Spitale verpflegten Kindern waren 60 (26 Knaben und 34 Mädchen) vom Jahre 1904 her verblieben; 897 Kinder (455 Knaben und 442 Mädchen) wurden aufgenommen; 99 sind gestorben.

Das Tuberkulose-Museum in Darmstadt. In Darmstadt wurde am 29. v. M. das Tuberkulose-Museum der Landesversicherungsanstalt eröffnet, welches dem Publikum unentgeltlich zugänglich ist. Das Museum ist in seiner Art das erste in Deutschland, insofern als es als Wandermuseum bestimmt ist, nach zweimonatlichem Bestand in Darmstadt im ganzen Großherzogtum Hessen zur Ausstellung zu gelangen, um auf diese Weise auf weiteste Volkskreise aufklärend und belehrend zu wirken.

Preisgekrönte Arbeit. Die Hufelandsche Gesellschaft hat den diesjährigen Alvarengapreis dem Assistenten am Pathologischen Institut des Krankenhauses am Friedrichshain Dr. C. Hart für dessen Abhandlung „Bedeutung der Stenose der oberen Thoraxapertur für die Entwicklung der Spitzentuberkulose“ zuerkannt.

Keine Stuhlverstopfung mehr. Dem Echt-Nürnberger Lebkuchen-Fabrikanten H. Huß in Wien XVIII., Ladenburggasse 46, ist es gelungen, einen außerordentlich schmackhaften Lebkuchen herzustellen, durch dessen zeitweiligen Genuß an Stuhlverstopfung Leidende, ob Kinder oder Erwachsene, davon sicher und schmerzlos befreit werden. Die Wirkung wird nicht wie durch Purgiermittel auf gewaltsame explosive Weise, sondern auf natürlichem, mechanischem Wege erzielt. Zur Probe werden 1 Dutzend Hußkuchen um 3 Kronen, 2 Dutzend um 5 Kronen, franko Nachnahme, versendet. Prospekte gratis und franko. Ebenso wird ein sehr schmackhafter und monatelang haltbarer Touristen-, Jagd- und Sportproviant erzeugt. 6 Päckchen K 2.50, 12 Päckchen K 4.— franko Nachnahme. Verkaufs-Niederlage: Wien I. Habsburgergasse 1a.

VIII. Offene Stellen.

Bukowina. 1. Gemeindearztesstelle für den Sanitätssprengel Putna mit dem gleichnamigen Standorte. Der Sanitätssprengel umfaßt die Gemeinden Putna, Karlsberg und Gutsgebietsteile. Die mit diesem Posten verbundene Jahresdotation beträgt 1200 K und gelangt bei dem k. k. Hauptsteueramte in Radautz in monatlichen antizipativen Raten zur Auszahlung. Für Dienstreisen erhält der Gemeindearzt die mit der Kundmachung der Bukowinaer k. k. Landesregierung vom 27. April 1895, Z. 6788, L. G. u. V. Bl. Nr. 12, normierten Gebühren. Bewerber um diesen Posten haben nachzuweisen: 1. Die Berechtigung zur Ausübung der Heilkunde in den im Reichrate vertretenen Königreichen und Ländern, 2. die österreichische Staatsbürgerschaft, 3. daß sie der Sprache, welche von der Mehrzahl der Bevölkerung des Sanitätssprengels gesprochen wird, d. i. der rumänischen Sprache, in hinreichendem Grade mächtig sind. Die hienach instruierten Gesuche sind bis 15. August l. J. bei der k. k. Bezirkshauptmannschaft Radautz einzubringen.

2. Gemeindearztesstelle in dem die Gemeinden Gerbautz, Kindestie, Oprischeny, Pojeni, Rogozestie, Sinoutz, Ober- und Unter-Tereblestic deutsch und rumänisch, sowie die aus denselben ausgeschiedenen gleichnamigen Gutsgebiete umfassenden Sanitätssprengel Tereblestie mit dem Sitze in Deutsch-Tereblestie. Mit diesem Posten ist eine Jahresdotation von 1000 Kronen verbunden und gelangt dieselbe beim k. k. Hauptsteueramte in Sereth in monatlichen antizipativen Raten zur Auszahlung. Außerdem wird von der Gemeinde Deutsch-Tereblestie eine Naturalwohnung beigestellt. Für Dienstreisen erhält der Gemeindearzt die mit der Kundmachung der Bukowinaer k. k. Landesregierung vom 27. April 1895, Z. 6788, L. G. u. V. Bl. Nr. 12, normierten Gebühren. Bewerber um diesen Posten haben nach § 5 des zitierten Landesgesetzes nachzuweisen: 1. Die Berechtigung zur Ausübung der Heilkunde in den im Reichsrate vertretenen Königreichen und Ländern. 2. Die österreichische Staatsbürgerschaft. 3. Daß sie der Sprache, welche von der Mehrheit der Bevölkerung des Sanitätssprengels gesprochen wird, das ist der rumänischen Sprache, im hinreichenden Grade mächtig sind. Die hienach instruierten Gesuche sind bis 30. August 1906 bei der k. k. Bezirkshauptmannschaft in Sereth einzubringen.

Istrien. Sekundararztesstelle im öffentlichen Krankenhause in Pola am 15. August l. J. zu besetzen. Jahresgehalt 1800 K und vom 1. Dezember an freie Wohnung, Beheizung und Beleuchtung in der Anstalt. Die Lösung der Dienstverhältnisse steht beiden Teilen gegen sechswöchentliche Kündigung jederzeit frei. Kenntnis der italienischen Sprache erwünscht. Bewerber wollen ihre gehörig belegten Gesuche bis längstens 8. August bei der Direktion des Landeskrankenhauses einbringen.

Alkohol-
Entziehungskuren Kuranstalt Rittergut Nimbsch a. Bober, Post Reinswalde Kr. Sagan in Schlesien (früher Niendorf a. Sch.). Gegr. 1895. Prosp. franko. San.-Rat. Dr. Lerche, Alfred Smith, Rittergutsbesitzer.

Schaumweinfabrik von C. A. Lincke, ERFURT.
SEKT aus Mosel- oder Rheinwein
inkl. Steuer 1/1 Fl. Mk. 2 u. Mk. 2.50, i. Deutschl. v. 5/1 Fl. an franko.

FÜR KATARRHALIKER!
KURORT GLEICHENBERG
SAISON Mai—Oktober STEIERMARK (Sommerfrische)
Heilquellen: Konstantin- und Emmaquelle (alkal. mur. Säuerlinge), Johannisbrunn (alkal. mur. Eisensäuerling), Klausenquelle (reiner Eisensäuerling).
Kurmittel: Inhalations- u. Pneumotherapie, Kaltwasserheilanstalt, Süß-, Mineralwasser-, kohlensaure Bäder, Sonnenbäder, Heilgymnastik.
Illustrierte Prospekte franko. Wohnungs-, Mineralwasser- und Wagenbestellungen durch die Kurdirektion.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:18 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Statt Lebertran! Jod! Eisen!

Pastilli Jodo-Ferrat.

Zusammensetzung: Kali jod. 0·05, Ferratin 0·10, Calc. glyc. phosph. *aa* 0·10 **„comp. Jahr“**

Hervorragendes wohlschmeckendes, leichtverdauliches, appetitanregendes Kräftigungsmittel. **Übertrifft an Wirksamkeit alle Lebertrane und künstlichen Eisenpräparate.** Mit Erfolg angewendet bei **Anæmie, Chlorose, Rhachitis, Scrophulose, Drüsen- u. Knochengeschwüren.**

Tagesdosis: Kindern 2—4 Stück. Erwachsenen 6—9 Stück.

Verkauf nur in Originalschachteln à K 2.50. Erhältlich in den meisten Apotheken.

Erzeugungs- und Hauptdepot bei

Karl Jahr, Apotheker, Krakau.

MYCODERMIN

(Mycoderma)

Bierhefe in kaltem Luftstrom getrocknet, mit größter chem. Aktivität, da Zellen intakt erhalten. Indiziert bei:

Furunkulose, Akne, Urticaria (Darmstörungen)

Diabetes, Erysipel

in Blechdosen à 100 g = K 2·50 in den Apotheken erhältlich.

Den p. t. Ärzten Versuchsproben gratis.

Chem. Fabrik J. Blaes & Co., Bregenz (Vorarlberg)

Lindau (Bayern), **Hirson** (Frankreich), **Como** (Italien).

Keine **Stuhlverstopfung** mehr durch meine **Husskuchen.**

Niederlage: **Wien I., Habsburgergasse 1a.** Prospekt gratis und franko. 12 Stück K 3.—, 24 Stück K 5.— franko, Nachnahme.

Touristen-, Jagd- und Sportproviant.

Monatelang frisch haltbar, 6 Päckchen K 2·50, 12 Päckchen K 4.— franko, Nachn.

Echt Nürnberger Lebkuchen-Fabrik

H. HUSS

Wien, XVIII. Bezirk, Ladenburggasse Nr. 46.

Schmackhaftestes Fabrikat in Österreich-Ungarn.

Bad Wildungen Dr. Rörig II. (Reinhard)

Privat-Klinik für Harnkranke (Chirurgie der Nieren, Blase, Prostata etc.)

Dr. med. Skormins

Natronzitronensaft ist ein neues, vorzüglich wirksames Mittel gegen Gicht, chron. Rheumatismus u. dgl. Krankheiten. — Orig.-Flaschen von ½ Ltr. Inhalt zu **3 Mk.** in den Apotheken. — Muster und Broschüre kostenlos von den alleinigen Fabrikanten:

Dr. E. Fleischer & Co., chem. Fabrik, Rosslau (Anhalt).

Liquor mangano-ferri peptonat. Gude.

Liq. Gude

MANGAN-EISEN-PEPTON

seit 1890 hergestellt von Dr. A. Gude & Co., LEIPZIG.

vom Erfinder Dr. A. Gude.

Liquor Gude

Literatur und Gratis-Probeflaschen bitte zu bestellen bei

Dr. A. Gude & Co., G. m. b. H. Leipzig.

Serravallo's

China-Wein mit Eisen

für Rekonvaleszenten und Blutarme von ärztlichen Autoritäten bestens empfohlen.

Wird seines vortrefflichen Geschmackes wegen besonders von Kindern und Frauen sehr gerne genommen. — Auf Wunsch erhalten die Herren Aerzte *Literatur und Proben franko und unentgeltlich.*

J. Serravallo, Triest-Barcola. 156

Vielfach prämiiert. Ueber 3500 ärztliche Gutachten.

Sorisin

Syr. Kal. Sulfo-Guajacol.

Laut Ministerialerlaß vom 25. Dezember 1904 bewilligt.

Gesetzlich geschützt.

Preis K 2.— pr. Flasche. Indikationen: **Preis K 2.— pr. Flasche.**

Auf Grund bereits erfolgter vielfacher Erprobungen seitens der Herren Professoren, praktischer Ärzte, Kliniken und Spitäler bei **Katarrhen der Respirationsorgane,** wie **akuter** und **chronischer Bronchitis, Luftröhren-** und **Rachenkatarrh, Keuchhusten, Lungenspitzenkatarrh, Skrofulose,** wie auch in der **Rekonvaleszenz** nach **Influenza** und anderen **akuten Infektionskrankheiten.**

Sorisin hebt den **Appetit,** das **Körpergewicht,** beseitigt **Husten** und **Auswurf,** desgleichen den **Nachtschweiß.**

Dosierung: 3—4 Kinderlöffel täglich für Erwachsene, für Kinder die Hälfte.

Dieses Präparat wird nur gegen ärztliche Verordnung abgegeben.

Probemuster auf Wunsch kostenfrei.

Erzeugung und Generalvertrieb: HERBABNY-SCHOLZ, Apotheker, Wien, I. Lugeck 3.

Sorisin ist in allen Apotheken erhältlich.

Zitter's Zeitungsverlag. — Verantwortlicher Redakteur: Dr. **J. Meisels.** — Redaktion und Administration: XIX/1, Billrothstraße 47.
Buchdruckerei **Max Werthner,** Wien V/2, Spengergasse 21.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:18 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

SEP 11 1906

WIEN. XXIX. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:

Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 20·—, halbjährig K 10·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Redaktion u. Administration:
XIX/1, Billrothstrasse 47.
Telephon Nr. 22152.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift
für die gesammte Heilkunde.

Herausgegeben und redigiert von
o. ö. Universitätsprofessor **Dr. J. Nevinny** und **Dr. J. Meisels.**

Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt für Oesterreich-Ungarn im Bureau der **Medicinischen Blätter** WIEN XIX/1, Billrothstrasse 47, für alle übrigen Länder bei der **Buchhandlung Gustav Fock** in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Wien XIX/1, Billrothstrasse 47.
Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 33. Wien, 18. August 1906. Nr. 33.

INHALT:

I. **Originalartikel:** Garrigues, Die Cholelithiasis und die Lebensversicherung.
II. **Referate:** Ottolenghi, Über die Konservierung der präzipitierenden Sera.
Glaessner, Diabetes und Pneumonie.
Engel und Plaut, Über das Milchfett stillender Frauen bei der Ernährung mit spezifischen Fetten.
Maas, Über „Visvit", ein neues Nährmittel.
Wörner, Ovogal, ein neues Cholagogum.
Schwitzer, Ein Fall von Iris-Zyste.
Rudnik, Die Galeopsis ochroleuca vulcania und ihre Anwendung.
Peters, Über die Entzündung des extraduralen Gewebes des Rückenmarkes bei der Genickstarre.
Onodi, Die Resektion der Nasenscheidewand b. prim. Tuberkulose.
Weinrich, Über Fremdkörper in Harnröhre und Blase.
Plaut, Über missed labour (missed abortion).
III. **Literatur:** Penta, Die Simulation von Geisteskrankheiten.
Jullien, La Blennorrhagie.
IV. **Aus der Praxis:** Über Hetralin.
Terner, Zur Therapie der Gicht.
V. **Notizen. — VI. Verschiedene Mitteilungen. — VII. Bibliographie. — VIII. Offene Stellen.**

Nachdruck und Übersetzungsrecht der Artikel vorbehalten.

Die Cholelithiasis und die Lebensversicherung.

Referat von Dr. **Albert Garrigues,** erstattet für den Internationalen Kongreß der Versicherungsärzte in Paris.

Wenn es wahr ist, daß die Cholelithiasis eine der häufigsten Krankheiten der Menschheit ist, dann muß dieser Umstand für die Lebensversicherungsgesellschaften ein mächtiger Beweggrund dafür sein, sich mit ihr zu beschäftigen.

Nach Naunyn wären ein Zehntel der Männer und ein Viertel der Frauen, die ein gewisses Alter erreicht haben, Gallensteinleidende, und Charcot fand bei der Autopsie von Greisen bei einem Viertel derselben Gallensteine vor; allein hier handelt es sich um greise Personen, die für die Lebensversicherung im praktischen Betriebe nicht in Betracht kommen; man muß also an anderer Stelle nach einer Statistik suchen.

Von 51.961 in den Jahren 1881—1884 im Wiener Allgemeinen Krankenhause behandelten Patienten befanden sich 36 mit dieser Krankheit behaftete Personen, also 0·10%. Von 36.065 Patienten, die von 1880—1882 in das Prager Allgemeine Spital aufgenommen wurden, litten 46 an Cholelithiasis, d. i. 0·12%.

Meine persönlichen statistischen Aufzeichnungen liefern den höheren Satz von 11 Gallensteinkranken unter 400 auf gut Glück aus meinen außerhalb des Spitals in neuerer Zeit in Behandlung genommenen Klienten, was etwa 2·68% ergibt. Wenn ich nur meine Patienten unter 50 Jahren zähle, dann ergibt sich das Verhältnis von 1·44% (5 Fälle unter 347 Kranken).

Doch, es handelt sich hier bloß um „Kranke", während doch die Cholelithiasis in den meisten Fällen eine Krankheit ohne Symptome ist, die sich bei einer großen Anzahl von Personen unbemerkt entwickelt. Sucht man aus diesen Gründen nach einer nicht aus der Klinik, sondern aus dem Seziersaale geschöpften Statistik, dann findet man auch höhere Ziffern.

Mit Beiseitelassung der Greise erhält man einen annähernden Prozentsatz, der es uns gestattet, von dem besonderen Gesichtspunkte aus, der uns interessiert, anzunehmen, daß sich unter den Lebensversicherungskandidaten 7% an Cholelithiasis Leidende befinden. Von diesen dürften kaum 1·40% je verdächtige Symptome gezeigt haben.

Soll man einen Gallensteinkranken zur Versicherung akzeptieren? Die Gesellschaften beschäftigten sich schon des öfteren mit diesem Problem und sie lösten es in ganz verschiedener Weise. Viele englische Gesellschaften, die deutsche, Gesellschaft zu Gotha und noch andere beantworteten die Frage negativ. Einige Gesellschaften hingegen akzeptieren Kandidaten, die nur einen einzigen Anfall von Leberkolik erlitten haben. Man sieht, es ist haupsächlich die Leberkolik, welche bei der Cholelithiasis die Aufmerksamkeit der Gesellschaften auf sich zieht, und da muß zugegeben werden, daß es tatsächlich dieses schmerzhafte Syndrom ist, durch welches die Cholelithiasis sich zumeist verrät.

Wissenschaftlich kann aber nicht zugegeben werden: die eine und die andere seien immer synonym. Man findet ja in der Tat auch eine Menge Fälle ganz ähnlicher Koliken, bei denen trotzdem keine Steine vorhanden sind; die Leberkolik kann nämlich durch einen entzündlichen Zustand der Gallenwege hervorgerufen werden, obwohl gar keine Konkretion besteht. Noch mehr: Es kann, wenn auch höchst selten, besonders bei anämischen, neurasthenischen und hysterischen jungen Kranken, eine reizbare Schwäche des Nervensystems vorhanden sein, die in einer Neuralgie des Gallenlebersystems zutage treten und die Form einer durch Steine hervorgerufene Leberkolik annehmen kann; wir haben da die Hepatalgie Beaus.

Kommen letztere Fälle zu ausnahmsweise vor, um unsere Aufmerksamkeit festhalten zu können, so muß man dafür die Leberkoliken mit Steinbildung und die Leberkoliken ohne Steinbildung zusammenhalten. Bei den ersteren liegt eine Infektion zugrunde, bei den letzteren liegt ebenfalls — wenigstens in der großen Mehrzahl — eine Infektion zugrunde.

Man muß die Cholelithiasis tatsächlich zumeist als Folge einer mikrobischen Invasion des Gallensystems ansehen (Gilbert und Fournier); es ist gewöhnlich eine cholibazilläre, zuweilen eine eberthiensche Infektion (G. Lyon), welche in selteneren Fällen aus

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:19 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

den Eingeweiden herstammenden saprogenen Bazillen zuzuschreiben ist.

Bald — und zwar in der Mehrheit der Fälle — erregt die Infektion in den Gallenwegen eine Art von steinerzeugenden Katarrhs, und es bildet sich zum Schaden der entzündeten Schleimhaut der Kern von Cholesterin und Kalk, das ist der primitive Kern des Steines. Bald wieder (doch nur selten) führt das Vorhandensein der Mikroben in der Galle — ohne daß diese Mikroorganismen deshalb die von ihnen durchwanderten Wege notwendigerweise lädieren müßten — zu Modifikationen dieser Feuchtigkeit (Létienne) und es kommt dann zu einem Niederschlage gewisser Elemente und sohin zur Bildung eines Steines. Aber wir sehen hier wie dort, daß die Mikroben die Hauptrolle in diesem steinbildenden Prinzip spielen.

Es ist gewiß nicht unmöglich, daß auch noch andere Ursachen imstande sind, Steinläsionen hervorzurufen. Es kann ja sein, daß gewisse reizende, giftige oder narkotische Elemente bei ihrer Ausscheidung durch die Gallenwege denselben Prozeß erzeugen können; es kann auch sein, daß das Gerinnsel eines Blasenblutflusses oder ein solcher Pfropf aus der Leber, wo er z. B. von irgend einer Kongestion erzeugt worden ist, mit dem Lebergallenfluß bis in die Gallenblase mitfortgeführt wird und da zum Kern eines Steines wird. Blutkügelchen, die mehr Cholesterin als Serum enthalten, können tatsächlich bei ihrem Platzen dieses Cholesterin freigeben und auf diese Weise zum Ausgangspunkt der Lithiasis werden; aber dies alles vollzieht sich weit seltener als die Bildung eines Steines durch örtliche Infektion, welche die Regel bleibt.

Die Infektion verbindet daher die von einer Gallenblasenentzündung herstammenden Koliken ohne Steinbildung und die Leberkoliken mit Steinbildung durch das Band einer gemeinsamen Pathogenese. Soll damit gesagt sein, die Infektion der Gallenwege müsse immer und unvermeidlich eine Lithiasis erzeugen? Nein, gewiß nicht. Denn in diesem Falle wäre die Cholelithiasis noch viel häufiger, als sie es ohnedies ist, weil ja z. B. die geringste allgemeine Infektion dazu genügt, daß die in der Blase enthaltene Galle Mikroben enthalten könne (Létienne). Vielleicht ist es gerade die Rolle der diathesischen, hereditären oder durch die Lebensweise erworbenen Anlage, die uns erklärt, warum nicht alle Personen, deren Galle infiziert worden ist, lithiasisch werden. Der normale Gallenfluß ist es in der Tat, welcher durch die Abfuhr der in der Bildung begriffenen Steine sowie durch das Zurücktreiben der einfallenden Mikroben in die Eingeweide, aus welchen sie am häufigsten kommen, das Entstehen einer Lithiasis verhindert. So wird diese allgemeine Ernährungsstörung, dieser spezielle krankhafte Typus, dieser vorbedingende Zustand des Organismus, den man früher für die erste Ursache der Lithiasis hielt, zu einer sekundären Ursache von allerdings unbestreitbarer Bedeutung. Wenn es heute nicht möglich ist, das Bestehen der diathesischen Lithiasis wissenschaftlich zu behaupten (Hartmann), so bleibt die Diathesis, dieser gewaltige Faktor der geschwächten Galle nichtsdestoweniger die vielleicht wichtigste aller Grundursachen. Jedenfalls ist jeder Versicherungskandidat, bei dem sie stark an der Bildung eines Steines beteiligt zu sein scheint, außer von den Gefahren seiner Lithiasis, auch noch von jenen dieser Diathesis bedroht.

Man muß — um zu der uns beschäftigenden Hauptfrage wieder zurückzukommen — alle möglicherweise vorkommenden verschiedenen Fälle im Auge haben, insbesondere den eines Individuums, dessen Vergangenheit eine Leberkolikkrisis infolge einer Gallenblasenentzündung ohne Steine aufweist.

Bei einem solchen Kandidaten fand entweder die Blasenentzündung Heilung, ohne Spuren zu hinterlassen, oder es blieb nach der Genesung ein pathologisches Kennzeichen zurück, dem man Rechnung tragen muß, oder sie konnte endlich auch zum Ausgangspunkt der Lithiasis geworden sein. In welchem Verhältnis realisieren sich diese drei Hypothesen? Es scheint unmöglich, das zu wissen. Gegenüber einem Kranken mit infizierten Gallenwegen kann niemand sagen, wie lange diese Infektion dauern wird, noch deren schließliches Wiederaufleben vorherbestimmen, ebensowenig unter welchen Formen dies geschehen wird. Im allgemeinen müssen wir jede mikrobische Invasion des Gallensystems für einen ernsten Fall betrachten. In jenen Fällen, wo die Infektion milde und nur oberflächlich zu sein scheint, darf man nicht vergessen, mit welcher oft langer Ausdauer diese pathogenen Kräfte zuweilen in den internen und externen Lebergängen verharren, wie möglich ein Wiederaufleben ihrer bösartigen Eigenschaften ist, und wie nahe die Möglichkeit liegt, daß neue aufsteigende Infektionen den von den ersten gezeigten Weg verfolgen. Man hat daher nie die Gewißob die Gallenwege eines dem Anscheine nach geheilten Kandidaten sich nicht im Zustande latenten Mikrobismus befinden oder ob seine überstandene Gallenblasenentzündung keine Lithiasis zur Folge haben wird. Hinsichtlich des letzten Punktes kann man seinem Allgemeinzustand, seiner Diathesis u. s. w. Rechnung tragen; aber auf Gewißheit ist nicht zu hoffen.

Nehmen wir nun einen Kandidaten an, der eine Steinleberkolik überstanden hat, wofür die Ausscheidung eines oder mehrerer Steine die Beweise bot. In den günstigsten Fällen stoßen die Kranken ihre Gallensteine auf den natürlichen Wegen aus, dann ist alles wieder in Ordnung und der Kranke scheint geheilt. In welcher Proportion treten diese glücklichen Fälle ein? Nach Riedel unter 100 Fällen zehnmal; die Ziffer dürfte jedoch eine etwas höhere sein.

Wie dem auch sein mag, will ich doch hier bemerken: Zuweilen verschwindet die Galleninfektion nach vollzogener Ausscheidung des Steines oder der Steine, keine Läsion bleibt zurück, der Kranke ist vollständig geheilt; zuweilen ist er von den Steinen ganz befreit, aber die Lithiasis hat bei ihm Läsionen hervorgebracht, die fortbestehen und eine immerwährende Gefahr für die Zukunft bilden. Außerdem können andere Störungen zurückbleiben, die z. B. das Lebergewebe berühren und dauernde Gefahr bieten.

Häufiger als obige Hypothese ist jene, wo der Kandidat noch einen Stein in sich trägt. Vor allem liegt hier die Möglichkeit einer neuerlichen Steinbildung vor, denn man hat, um nur diesen einen Beweis anzuführen, lange Zeit nach einer operativen Therapie Steine in den Gallenwegen gefunden. Diese Fälle müssen jedoch selten vorkommen, denn Kehr fand bei 302 von ihm Operierten nicht einen einzigen dieser Art. Man kann also nicht sagen, die Steinerzeugung dauert fortwährend (Langenbuch); sie ist vielmehr für eine vorübergehende und oft nur ein einzigesmal auftretende Erscheinung im Leben des Individuums zu betrachten. In der Tat sind die Steine, die man in einer und derselben Gallenblase findet, wenn es auch noch so viele sind, in Form, Farbe, Volumen und Bildungstypus sowie in den Substanzen, aus denen sie bestehen, gleich; es läßt sich daher annehmen, daß sie fast von ganz gleichem Alter seien.

Kommt die Neubildung eines Steines selten vor, so ist es andererseits nichts seltenes, das Personen, die eine Steinleberkolik erlitten haben, noch einen Stein in ihren Gallenwegen sitzen haben. Das scheint in 100 Fällen tatsächlich 80mal vorzukommen, sei es, weil die überstandene Leberkolik kein befreiendes Resultat hatte, sei es, daß die Ausstoßung nur eine partielle war. Es ist einerseits bei der Annahme mehrerer Steine tatsächlich eine Seltenheit, daß alle Steine auf einmal ausgeschieden werden (Frerichs), und anderseits findet man ebenso selten einen einzigen Gallenstein vor (Barth und

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:19 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Besnier). Hat der Patient zur Zeit seiner früheren Kolik seine Exkremente untersucht und den ausgestoßenen Stein gefunden, so kann das nützliche Information bieten. Ist der Stein facettiert, dann deutet er an, daß deren mehrere vorhanden sind, und daß, möge er noch so groß sein, noch so viele Steine vorhanden sind, als er Faetten aufweist. In der Praxis ist der Kandidat aber leider nicht bloß unvermögend diesen Stein vorzuweisen, sondern er hat sich in den meisten Fällen nicht einmal darum gekümmert, ihn zu suchen.

Prüfen wir einmal die Hypothese eines Kandidaten, bei dem eine Migration fehlt oder unvollständig war, und die verschiedenen möglichen Fälle.

Auf die interne Leber- (intrahepathische) Lithiasis will ich nur hinweisen; erstens, weil sich ihre Diagnose nur in ganz seltenen Fällen stellen läßt, und dann, weil die von ihr ergriffenen Kranken sich wohl kaum je zur Versicherung melden.

Es bleiben also jene Fälle, in denen die Steine noch in den Gallenwegen sich befinden; man findet sie unter 100 in 87 Fällen in der Gallenblase (Hirschberg), was nicht zu verwundern ist. Der Ort, wo sich diese Konkretionen tatsächlich fast ausschließlich bilden, ist sicherlich die Gallenblase; überdies können sie sehr leicht mit dem Gallenabfluß dahin gelangen. Diese Lokalisierung kann mehrere Folgen haben: Die Steine können z. B. eine unbestimmte lange Zeit in der Blase vorhanden sein, ohne das durch irgend ein Anzeichen zu verraten; Hirschberg fand bei 144 Fällen 60mal (41·66%) steinhaltige Blasen ohne jede anatomische Läsion; oder sie haben verschiedene Läsionen im Gefolge: leichte in 33·33%, schwere in 5·55% der Fälle (nach Hirschbergs Statistik).

Viel seltener ist es, daß die Steine im Harn- oder im Gallengang verbleiben. Die Zahl solcher Fälle wird von den Autoren verschieden angegeben. (Fortsetzung folgt.)

II. Referate.

Über die Konservierung der präzipitierenden Sera. (Aus dem Institut für Hygiene der Universität in Siena.) Von Dr. D. Ottolenghi, Assistenten.

Vor mehreren Jahren empfahl Verf. zwei Methoden zur Konservierung dieser Sera. Die eine derselben besteht darin, daß man dem Serum 4% Äther zusetzt und die Serumprobe dann in wenige Kubikzentimeter fassende, an der Lampe verschlossene Gläschen aufbewahrt. Die andere Methode dagegen ist die, das man das Serum auf Streifen gewöhnlichen Löschpapiers eintrocknet. Bei dieser gießt man ein bestimmtes Volumen Serum in eine Porzellanschale und tauche dann 3·5 *cm* lange, 1 *cm* breite Löschpapierstreifen, die man mit einer Pinzette an einem Rande faßt, so in das Serum, daß sie ganz damit durchtränkt werden. Dividiert man das Volumen des Serums durch die Zahl der mit diesem durchtränkten Kärtchen, so hat man die in einem jeden derselben enthaltene Serummenge, die bei Kärtchen von der genannten Größe im Durchschnitt 0·15 cm^3 ausmacht und es läßt sich leicht erkennen, daß alle Kärtchen — mit großer Annäherung — die gleiche Serummenge enthalten. Man legt die Kärtchen dann an einem aufrechtstehenden Brettchen je auf zwei in dasselbe gesteckte Stecknadeln und läßt sie im Halbdunkel bei Zimmertemperatur trocknen; hierauf bewahrt man sie in dunkelfarbigen, mit einem Gummistöpsel verschlossenen Gläschen auf. Hat man die Präzipitationsreaktion vorzunehmen, so bringt man ein Kärtchen in 1·5 bis 3 cm^3 der zu untersuchenden Flüssigkeit; das betreffende Gläschen wird, um die Diffusion des Serums zu fördern, mehrere Male geschüttelt und dann eine bis zwei Stunden lang bei 37° gehalten; hierauf nimmt man mit einer Nadel oder irgendeinem anderen Instrument das Kärtchen aus der Flüssigkeit heraus und untersucht diese auf die gewöhnliche Weise, um festzustellen, ob Niederschlagsbildung stattgefunden hat oder nicht. Natürlich muß bei diesen Prüfungen ein Kärtchen zur Kontrolle in eine Na Cl-Lösung gebracht werden, um festzustellen, ob es schon von selbst eine positive Präzipitation zu simulieren vermag. Bei dieser Methode der Eintrocknung auf Löschpapier wird weniger Material vergeudet und sie ist in ihrer Ausführung so einfach, daß eine nach derselben vorgenommene Präzipitationsprobe fast der Vornahme einer Reaktionsprobe mit Lackmuspapier gleichkommt. Die präzipitierenden Sera oder wenigstens das für das Eigelb spezifische nimmt bei Konservierung mit Äther oder auf Löschpapier eingetrocknet, bedeutend und ziemlich rasch an Wirksamkeit ab; hienach bleibt jedoch das Präzipitationsvermögen fast unverändert und stark genug, um auch noch einige Jahre nach Herstellung des Serums eine gute Präzipitationsprobe zu gestatten. (Wiener klinische Wochenschrift Nr. 29, 1906.)

*

Diabetes und Pneumonie. (Aus der II. med. Abteilung des k. k. Rudolfspitals in Wien.) Von Dr. Karl Glaessner, Assistenten der Abteilung.

Nach den bisherigen klinischen Beobachtungen scheinen interkurrente, fieberhafte Zustände wenigstens vorübergehend oft günstig auf diabetische Glykosurie einzuwirken. Nicht so günstig für diese Auffassung sind die experimentellen Untersuchungen gewesen. G. hat einen Fall von Pneumonie bei einer 54jährigen Taglöhnerin beobachtet, welche vor dem Auftreten der Lungenentzündung trotz möglichst kohlehydratfreier Kost über 130 *g* Zucker p. d. ausschied. Das Eintreten der Pneumonie änderte mit einem Schlage das Bild. Die Harnmenge wurde geringer, die Zuckerausscheidung kleiner, Azeton verschwand. Nach der abnorm kurzen Fieberperiode kam nicht — wie in anderen Fällen — der Zucker wieder zum Vorschein, sondern blieb dauernd verschwunden, ja trat nicht einmal nach einer Gabe von 100 *g* Traubenzucker wieder auf. Man könne demnach wenigstens von einer großen Remission sprechen, die bei dem Diabetes unter dem Einfluß der Lungenentzündung eingetreten ist, wenn nicht von einer Heilung, was ja erst durch wiederholte Untersuchungen der Patientin nach Jahr und Tag festgestellt werden könnte. — Über die Ursachen, welche bei diesem merkwürdigen Einfluß einer akuten Infektion auf den Diabetikerstoffwechsel maßgebend sein können, läßt sich vorläufig nichts aussagen und auch die experimentellen Untersuchungen geben keine Anhaltspunkte für eine auch nur halbwegs haltbare Erklärung. Immerhin ist es verlockend, irgend ein Kriterium zu finden, das imstande wäre, größere Unterschiede im Stoffhaushalt bei Diabetes und Pneumonie aufzudecken, um so eine Möglichkeit einer Erklärung zu gewinnen. Nach Biernacki (Zeitschrift f. klin. Med. Nr. 31) kommt es bei der Pneumonie zu einer Erhöhung der Alkaleszenz des Blutes. Es wäre hierin eine gewichtige Zustandsänderung beim Diabetes gegeben, wenn eine Infektionskrankheit, wie die Pneumonie, imstande wäre, dem bis dahin mehr der Säuerung zuneigenden Blut eine höhere Alkaleszenz zu verschaffen, und so könnte auch der Einfluß der interkurrenten Infektion auf die Stoffwechselstörung in vorliegendem Falle möglich sein. (Ibidem.)

*

Über das Milchfett stillender Frauen bei der Ernährung mit spezifischen Fetten. (Aus dem Dresdener Säuglingsheim.) Von Dr. Engel und Dr. Plaut.

Die Verf. gingen bei ihren an zwei Frauen vorgenommenen Versuchen so vor, daß an Stelle von Butter und Rindsfett u. s. w., in sonst ganz analoger Art, zur Zubereitung von Speisen, Palmin, Gänsefett, Olivenöl oder Leinöl, also Fett von abnorm hohem oder geringem Jodbindungsvermögen, genommen wurde. Aus den mitgeteilten Versuchen geht durchwegs hervor, daß eine Beeinflussung des Milchfettes durch die Nahrung regelmäßig statt hat. Nicht nur das Jodbindungsvermögen wird einer Änderung unterworfen, sondern auch andere schon einfach sinnlich wahrnehmbare Qualitäten des Milchfettes. So war es namentlich in der Leinölperiode auffällig, wie stark der Schmelzpunkt herabging. Während das normale Milchfett

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:19 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

bei Zimmertemperatur erstarrt und eine ziemlich derbe Masse bildet, war das unter der Einwirkung des Leinöls stehende viel weicher, schmalzähnlich und oftmals blieb es sogar ganz flüssig, bildete eine gelblichölige Schmiere. Die Milch selbst zeigte einen deutlichen Geruch nach Leinöl. Von der größten Bedeutung war es für die Betrachtungen, daß, wenn ein bestimmtes Fett verabfolgt wurde, auch das Milchfett sich schnell auf eine konstante Zusammensetzung einstellte. Das ist ein untrügliches Zeichen dafür, daß die unmittelbare Verwendung des Nahrungsfettes zur Bildung des Milchfettes physiologisch ist. Ein bestimmter Bruchteil des Nahrungsfettes wird eben stets zum Aufbau des Butterfettes verwandt; bleibt das erstere in seiner Zusammensetzung konstant, dann auch das andere. Diese Regel hat eine allerdings selbstverständliche Voraussetzung, daß die Menge des zugeführten Fettes nicht unter ein gewisses Maß herabgehen darf. Die gewonnenen Resultate sind nicht ohne praktische Bedeutung. Die hohe Beeinflußbarkeit des Milchfettes erlaubt es ohneweiters, seine Zusammensetzung bewußt in weitgehender Weise zu modifizieren. Wir haben es völlig in der Gewalt, auf diätetischem Wege uns innerhalb gewisser Grenzen ein Milchfett von beliebiger Zusammensetzung zu schaffen. Vor allem wären analoge Versuche an der Kuh anzustellen, bezw. in prophylaktischem Sinne auf das Fett der Kuhmilch durch die Art der Fütterung einzuwirken, um eine Annäherung der Kuhmilch an die Zusammensetzung der Frauenmilch zu erzielen.

*

Über „Visvit“, ein neues Nährmittel. Von Dr. J. Maass. (Aus der ersten medizinischen Klinik der Universität Berlin, Direktor Geh. Med. Rat Prof. Dr. E. v. Leyden.)

Das hochprozentige animalo-vegetabile Eiweißpräparat „Visvit“ (vom Chemischen Institut Dr. Horowitz, Berlin in den Handel gebracht) hat den Vorzug, Hämoglobin, Lezithin und das Kalzium-Magnesiumsalz der Nukleo-aziddiphosphorsäure in einer Bindung zu vereinen, die deren Assimilationsergiebigkeit wesentlich erhöht. Durch ein besonderes Darstellungsverfahren ist es ermöglicht worden, Mängel des animalen und vegetabilen Eiweißes, speziell was den Geschmack anbetrifft, zu überwinden. Beim Einnehmen von „Visvit“ wird nicht nur kein Widerwillen erzeugt, sondern der Appetit meistens noch angeregt. Es ist daher anzunehmen, daß Visvit für die stete Regeneration der Grundsteine im Stoffwechsel des menschlichen Körpers Sorge trägt. Seine chemische Zusammensetzung:

Stickstoffsubstanzen		80·14%
davon Hämoglobin-Eiweiß	1·85%	
Ätherextraktfett		3·26%
davon Lezithin	0·24%	
Kohlehydrate		15·26%
davon aufgeschlossen (dextriniert)	10·49%	
davon unlöslich	4·77%	
Salze		1·34%
		100·00%

Die Salze: Phosphorsäure 0·53 *g*, Kalziumoxyd 0·63 *g*, Magnesiumoxyd 0·11 *g*, Eisen 0·05 *g*, Chlornatrium 0·03 *g*, prädestinieren es besonders für solche krankhaften Zustände, bei denen es nicht allein auf Fettmast, sondern auf allgemeine Hebung der Körperkräfte ankommt.

Aus der Zahl der auf der Klinik mit Visvit behandelten Patienten werden — als sicherster Prüfstein für ein natürliches Roborans — 3 Tuberkulöse hervorgehoben. Sie gaben sämtlich an, daß sie Visvit gern nehmen, daß es ihnen gut schmecke, daß während der Zeit, als sie das Präparat nahmen, ihr Appetit sich bedeutend gebessert habe und daß sie sich kräftiger und angeregter fühlen. Sie verlangen, nachdem die Versuche beendet und das Präparat ausgesetzt worden war, wieder damit ernährt zu werden.

Objektiv ließ sich an ihnen feststellen:

1. Der Hämoglobingehalt stieg meist schon in der ersten Woche um 5%.

2. Die Zahl der roten Blutkörperchen zeigte eine ganz erhebliche Vermehrung, zum Beispiel von 3,600.000 auf 5,200.000.

3. Die Gewichtszunahme schwankte zwischen 1 und 3 Pfund pro Woche, aber auch da, wo sie zuweilen niedriger war, war stets eine ganz deutliche Besserung des subjektiven Befindens zu konstatieren.

4. Wurde während der Einnahme eine Woche vorher und eine Woche nachher der Stickstoff- und Phosphorstoffwechsel untersucht. Es ist während und nach der Visviteinnahme eine deutliche N.- u. P.-Retention nachweisbar, die wohl im Sinne von Assimilation und Eiweißansatz zu deuten ist.

Die Erfahrungen und Untersuchungen, die mit Visvit von M. auf der Leydenschen Klinik gemacht sind, werden dahin zusammengefaßt, daß das Präparat für geeignet erklärt wird, bei Schwächezuständen, in der Rekonvaleszenz und bei daniederliegendem Appetit recht gute Dienste zu leisten.

Man gibt durchschnittlich von dem Präparat — ein grüngelbliches, wohlschmeckendes und angenehm riechendes Pulver — 3 bis 5mal täglich 1 bis 2 Teelöffel. (Medizinische Klinik Nr. 28, 1906.)

*

Ovogal, ein neues Cholagogum. Von Dr. E. Wörner, Berlin.

Bekanntlich ist die Galle ein uraltes, jedoch etwas in Vergessenheit geratenes Heilmittel. Erst in neuerer Zeit hat Rywosch auf Koberts Veranlassung (Arbeiten des pharmakologischen Institutes zu Dorpat, Bd. 2, 1888) die verschiedenen gallensauren Salze pharmakologisch geprüft und besonders auch auf die Blutkörperchen lösende Eigenschaft der gallensauren Salze hingewiesen. Jedenfalls halten die genannten Autoren es auf Grund ihrer Untersuchungen nicht für richtig, daß die gallensauren Salze so wenig therapeutisch verwendet werden, empfehlen aber, sie in Form von Klystieren oder keratinierten Pillen zu geben, da größere Mengen gallensaurer Salze den Magen beziehungsweise seine Funktionen schwer zu schädigen vermögen. Es lag deshalb der Gedanke nahe, die Gallensäuren in eine Form überzuführen, die den Magen unverändert durchläuft und erst im Darm zur Lösung gelangt. Wörner hat nun gefunden, daß die Verbindungen der Gallensäuren mit Eiweiß diesen Anforderungen entsprechen. Man erhält sie unter geeigneten Bedingungen aus frischer Rindergalle und Hühnereiweiß. Eine solche Gallensäure-Eiweißverbindung wird nunmehr unter dem Namen „Ovogal“ von der A.-G. J. Riedel, Berlin, hergestellt. Das Ovogal ist ein grünlichgelbes, schwach nach Galle riechendes, fast geschmackloses Pulver, da es in Wasser und verdünnten Säuren völlig unlöslich ist. In verdünnten Alkalien löst es sich unter Zerfall in seine Bestandteile: Eiweiß, Glyko- und Taurocholsäure. Da das Ovogal nach den bisherigen Versuchen gut vertragen wird und die Menge der Galle und ihrer gallensauren Salze erheblich vermehrt, so ist die Ovogalzufuhr angezeigt bei Darmdyspepsien, Dünndarmkatarrhen, Fettstühlen u. s. w.; da die Galle aber außerdem die Peristaltik anregt, so leistet es auch bei atonischen Obstipationen häufig gute Dienste. Von spezifischer Wirkung muß das Ovogal bei allen akuten und chronischen Katarrhen der Leber und Gallenwege sein, da man damit eine gründliche Durchspülung dieser Organe erzielen kann. Insbesondere ist es natürlich bei Gallensteinerkrankungen angezeigt. Vor allem aber ist es aus prophylaktischen Gründen zu empfehlen, mit dem Einsetzen der Therapie nicht bis zum Auftreten der Kolikanfälle zu warten, sondern möglichst schon vorher in regelmäßigen Zwischenräumen durch Ovogal die Sekretion anzuregen. Wenn es dadurch auch nicht in allen Fällen gelingen wird, die Steine aus den Gallenwegen in den Darm zu spülen, so wird man dadurch doch wohl

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:19 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

weiterem Wachstum und weiterer Steinbildung vorbeugen. Man gibt das Ovogal mehrmals täglich messerspitzen- oder theelöffelweise mit Wasser, Tee, Kaffee, sauren Fruchtsäften u. s. w. Es ist dabei darauf zu achten, daß die Patienten das Pulver rasch hinunterspülen, da es sonst schon durch den alkalischen Mundspeichel gelöst wird, wodurch dann der unangenehme bittersüße Geschmack der gallensauren Salze zum Vorschein kommt. Aus diesen Gründen ist auch das Einnehmen mit sauerem Wasser besonders zweckmäßig. Vorteilhaft hat sich auch eine Mischung mit Ölzucker erwiesen, z. B. Ovogal 40, Elaeosacch. Menth. pip. 10·0. Besonders empfindlichen Patienten gibt man es in Oblaten oder Kapseln. — Die Professoren Strauß und Zinn haben das Ovogal in mehreren geeigneten Fällen verordnet. Über seine bisherigen Erfahrungen schreibt Professor Strauß: „Von 18 Cholelithiasiskranken, welche mehrere Wochen beziehungsweise Monate „Ovogal“ erhielten, zeigten nur zwei Magenverstimmung bezw. Leibkneifen. Von den übrigen wurde das Präparat in der Dosis von dreimal täglich eine Messerspitze gut vertragen, wenn auch wiederholt von Patienten, welche das Präparat ohne Kapsel oder Oblate nahmen, über bitteren Geschmack im Munde geklagt wurde. In der Mehrzahl der — meist poliklinisch behandelten — Fälle, bei welchen allerdings gleichzeitig auch noch eine diätetische Behandlung stattfand, ließen die Beschwerden bald — in einigen Fällen sogar auffällig bald — nach, um — in der allerdings nur kurzen Beobachtungszeit — nicht mehr wiederzukehren. Wenn man erwägt, daß uns brauchbare cholagoge Medikamente mangeln, so reichen die mit dem Präparate gemachten Erfahrungen aus, um weitere Versuche mit dem Präparate zu empfehlen.“ Zu gleich günstigen Ergebnissen ist auch Professor Zinn gekommen, der das Präparat in 12 Fällen von Cholelithiasis verwandt hat. (Ibidem Nr. 21.)

*

Ein Fall von Iris-Ziste. Von Dr. Hugo Schwitzer. (Vortrag im Budapester königl. Ärzteverein.)

Auf der ophthalmologischen Abteilung des jüdischen Spitales wurde bei einem 22 Jahre alten Buchbindergehilfen eine linksseitige Iritis serosa diagnostiziert. Auf Grund der Angaben des Kranken mußte man die Erkrankung für eine luetische halten. Nach einem Monate stellte sich der Kranke wieder vor. Nun sah man in die Vorderkammer des stark gereizten Auges sich ein Gebilde vorwölben, welches die Kammer fast vollständig ausfüllte. Bei der mit der binokulären Lupe ausgeführten Untersuchung stellte es sich heraus, daß es sich um eine Zyste handelt, deren vordere Wand von dem in hohem Grade veränderten Irisgewebe gebildet wird. Der Fall wird auf die Weise erklärt, daß das Auge eine schwere Iritis durchgemacht hat, welche eine hochgradige Destruktion des Gewebes der Iris und vollständige Okklusion der Pupille nach sich gezogen hatte. Durch die hinteren Verwachsungen hat sich die Hinterkammer abgekapselt und die in der letzteren angesammelte Flüssigkeit hat die Iris vorgewölbt. Es handelt sich also eigentlich nicht um eine Zyste der Iris, sondern um eine Blase, deren vordere Wand von der Iris gebildet wird und hinter welcher sich die Linse befindet. Diese Annahme wurde auch durch die Operation bestätigt. Am Auge wurde nämlich die Fuchssche Iris-Transfixation ausgeführt, worauf sich allsbald auch eine vordere Kammer bildete und die Blase verschwand. Es wird eine Iridektomie geplant, was das Auge beruhigen und auch das Sehvermögen verbessern wird. (Pest. med.-chirurg. Presse Nr. 30, 1906.)

*

Die Galeopsis ochroleuca vulcania (Johannistee) und ihre Anwendung. Von Dr. J. Rudnik.

Der heiße Tee bildet schon seit langem, sowohl bei Theoretikern als auch bei Praktikern ein beliebtes Mittel, um akute und chronische Bronchialkatarrhe zur Lösung und Aufsaugung zu bringen. Dr. J. Rudnik weist in seiner Arbeit: „Die Galeops. ochloreuc. vulc. (Johannistee) und ihre Anwendung bei akutem und chronischem Bronchialkatarrh und beginnender Tuberkulose“ auf das Zeugnis gewichtiger Autoritäten hin. So schreibt Professor A. Hoffmann in der Nothnagelschen Speziellen Pathologie und Therapie über die Behandlung des akuten und chronischen Bronchialkatarrhs folgendes: „Eine ganz bestimmte und oft heilsame Indikation wird in den akuten Fällen zu erfüllen sein dadurch, daß man den Kranken zum Schwitzen bringt. Durch heißen Tee und gute Bedeckung wird dies leicht erzielt, ohne daß man es nötig hätte, zu Medikamenten seine Zuflucht zu nehmen“. An anderer Stelle schreibt er, daß die gebräuchlichen Expektorantien bald ihre Wirksamkeit einbüßen. „Ich halte sie nicht für überflüssig und erziele dasselbe und Besseres durch Trinken von Tee; für die chronischen Zustände ist er das bei weitem nützlichste Mittel“. Die Wirkung des heißen Tee besteht darin, daß er Diaphorese erzeugt, das Blut verdünnt und so die Resorption der in den Bronchien und in den Alveolen angesammelten Sekrete, die bis jetzt durch kein Expektorans sicher entfernt werden können, befördert. In dieser Beziehung genießt ein aus der Galeops. ochloreuc. vulc. bereiteter Tee (Johannistee) seit altersher ein großes Ansehen. Professor v. Koranyi, der Leiter der ersten Universitätsklinik der Budapester Universität, schreibt in der „Eulenburgschen Realenzyklopädie“: „Heftiger Hustenreiz mit profusem Auswurfe, sowie auch die häufig begleitende Verdauungsschwäche werden in vielen Fällen günstig verändert durch längeren Gebrauch einer dünnen Abkochung der Blätter und Blüten der Galeopsis ochloreuc. vulc.; sie bildet ein beliebtes Mittel bei Katarrhen der Luftwege und selbst der Lungenphthise“. R. hat nun die Galeops. ochloreuc. vulc., gestützt auf diese berufenen Autoritäten, einer Reihe von Patienten mit einfacher Bronchitis sowohl als auch in Fällen mit tuberkulösen Bronchitiden verordnet. Die Galeops. ochloreuc. vulc. (nicht zu verwechseln mit dem Johanniskraut Hypericum perforat.) wird von Brockhaus u. Co., Berlin-Halensee versendet. Der Tee wird sowohl als heißer Tee genossen, als auch inhaliert. Die Galeops. ochloreuc. vulc. gehört zu den Labiaten und enthält einen Bitterstoff und balsamische Substanzen. Der Bitterstoff wirkt als Toniko-Amarum, die letzteren als Adstringens und Antibakterikum. Dr. Rudnik kommt nun auf Grund seiner Beobachtungen zu folgenden Schlüssen: Die Spec. Galeops. ochloreuc. vulc. sind in all den Fällen streng indiziert, wo jetzt die Spec. Althaeae offiziell sind. Die Spec. Galeops. ochloreuc. vulc. haben eben folgende Vorzüge: 1. Vermöge ihres Bitterstoffgehaltes wirkt der Tee nicht nur als Emolliens, sondern als Toniko-Amarum. Während die Patienten, die reichlich Spec. Althaeae nehmen, den Appetit verlieren, ist dies bei Galeopsis ochroleuca (Johannistee) nicht der Fall, vielmehr geben die Patienten übereinstimmend an, daß parallel mit dem Schwinden der Symptome eine Besserung des Appetites geht. 2. Wegen seines Gehaltes an Balsamicis wirkt der Tee als Adstringens und Antibakterikum. (Therapeutisches Centralblatt Nr. 15, 1906.) F.

*

Über die Entzündung des extraduralen Gewebes des Rückenmarkes bei der Genickstarre. (Pachymeningitis spinalis externa acuta aut cellulitis perispinalis acuta.) Von Dr. R. Peters, Dirig. Arzt und Dozent für Kinderkrankheiten in St. Petersburg.

Bei 13 Sektionen an Genickstarre gestorbener Kinder fand Verfasser eine Entzündung des zwischen Dura des Rückenmarkes und Periost des Wirbelkanales gelegenen Zellgewebes. In vier Beobachtungen war schon makroskopisch eine eitrige Durchtränkung des extraduralen Gewebes zu konstatieren, eine Pachymeningitis spinalis externa purulenta. Die Pachymeningitis ext. spinalis purulenta ging durchaus nicht Hand in Hand mit der Leptomeningitis spin. purul. Letztere konnte streckenweise ganz fehlen, während der entsprechende Teil der Außenfläche des Durasackes von einem großen Eiterherd bedeckt war; und, umgekehrt: es konnte der Durasack von außen frei sein, dagegen im innern an der ent-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:19 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

sprechenden Stelle starke leptomeningitische Eiterbelege enthalten. Bisweilen fehlte die Leptomeningitis spinalis überhaupt in der ganzen Ausdehnung des RMs., wenigstens makroskopisch, und die ganze Erkrankung des Rückenmarkes beschränkte sich auf eine Pachym. ext. purul. allein. — In bezug auf das Verhältnis zwischen Leptomeningitis spinalis und Pachymeningitis spinalis zurückzukommen, äußert sich V. folgendermaßen: die Pachymeningitis externa ist nicht auf dem Wege der direkten Infektion von den weichen Rückenmarkshäuten aus zustande gekommen, etwa durch Herauskriechen der Entzündung aus dem Innern des Rückenmarksackes längs den Nervenwurzeln ins extradurale Gewebe, sondern sie beruht auf einem hämatogenen Vorgange: die im Blut zirkulierenden Toxine eventuell Mikroben haben gleichzeitig, sowohl im intraduralen, wie im perispinalen Gewebe, Eiterbildung angeregt, ebenso wie sie sie in einem anderen Falle in der Lunge, in den Muskeln u. s. w. anregen können. Daß sie das gerade in diesen Gewebsabschnitten getan, ist auf individuelle Anlage zurückzuführen. (Deutsche medizinische Wochenschrift Nr. 29, 1906.)

*

Die Resektion der Nasenscheidewand bei primärer Tuberkulose. Von Prof. Dr. A. Onodi in Budapest.

In dem mitgeteilten Falle sprach das klinische Bild und die mikroskopische Untersuchung des exzidierten Teiles für ein Karzinom der Scheidewand, und auf dieser Grundlage wurde die Nase median aufgeklappt und eine osteoplastische Resektion ausgeführt. Ein dabei gefundener latenter tuberkulöser Herd rechtfertigte übrigens den radikalen Eingriff im Interesse des Kranken. Die Therapie der primären tuberkulösen Veränderungen der Nasenscheidewand besteht zumeist in der Entfernung und Kurettage mit Schlinge und scharfem Löffel der tuberkulösen Granulationen. Dann folgt die Ätzung, die Behandlung mit Milchsäure. Übrigens sind die verschiedenen Verfahren der Ätzungen ohne chirurgische Eingriffe benutzt worden. Einige haben von der Milchsäure Erfolge gesehen, andere haben sich vom Gegenteil überzeugt. Es ist zu bemerken, daß nach energischen Auskratzungen und sorgfältiger Entfernung der krankhaften Veränderungen wiederholt Rezidive beobachtet wurden. (Ibidem.)

*

Über Fremdkörper in Harnröhre und Blase. Von Dr. M. Weinrich in Berlin.

In bezug auf die Diagnose eines Fremdkörpers in der Blase ist man ebenso wie in den analogen Fällen von Harnröhrenfremdkörpern meist lediglich auf die objektive Untersuchung angewiesen. Auch hier kommen zunächst Palpation und Sondierung in Betracht. Dann ist weiter Durchleuchtung von Harnröhre und Harnblase mittels Röntgenstrahlen sicherlich das schonendste Verfahren und gelegentlich bei hochgradiger Striktur auch das einzig erfolgreiche. Die souveräne Untersuchungsmethode aber auf Fremdkörper ist die Kystoskopie; sie allein gibt den sichersten und wertvollsten Aufschluß über Vorhandensein. Natur, Form, Größe, Lage und Richtung der Fremdkörper, so daß wir auch sofort ein zuverlässiges, bestimmtes Urteil über die Wahl der zur Entfernung des Fremdkörpers notwendigen Operation erlangen können. — Was die theurapeutischen Maßnahmen bei Fremdkörpern in der Harnblase betrifft, so ist vor allem eine sorgsame prophylaktische Behandlung am Platze, insofern hier ätiologisch ja neben den masturbatorischen Verirrungen leider auch unzweckmäßige chirurgische Manipulationen und mangelhafte Beschaffenheit der betreffenden Instrumente eine bedeutende Rolle spielen. Unglückliche Zufälle beim Katheterisieren und Bougieren sollten bei einiger, dem Ernst der Manipulationen entsprechenden Sorgfalt und Aufmerksamkeit nicht vorkommen. Sind einmal Fremdkörper in die Blase eingedrungen, so werden sie ja unter sehr günstigen Bedingungen, falls es sich um kleine, runde Gegenstände handelt, gelegentlich spontan entleert werden analog den in die Blase entleerten Nierensteinen, die ja auch, falls keine Abflußhindernisse in der Blase vorliegen, oft jahrelang zu Dutzenden nach außen entleert werden können; im anderen Falle kann man versuchen, sie mit dem Aspirateur zu evakuieren. Gelingt dies nicht, so muß man mit einem zangenförmigen Instrumente auf natürlichem Wege oder durch blutige Operation zur Entfernung schreiten. Für die große Mehrzahl der Fälle von Fremdkörpern in der Harnblase reicht der Lithotriptor oder Ramasseur aus, mit dem man die Fremdkörper entweder in toto herausbringt, z. B. Katheterstücke, Wachsbougies, filiforme Bougies u. s. w., oder indem man sie geeigneten Falles lithotripsiert und evakuiert, wie bei der Litholapaxie, z. B. Siegellackstücke. Andere Instrumente haben jetzt wohl nur noch historisches Interesse, seitdem das von Nitze konstruierte Operationskystoskop es ermöglicht, unter Leitung des Auges alle diese, früher nur mit größter Mühe und seltener manueller Geschicklichkeit zu entfernenden Fremdkörper mit Leichtigkeit per vias naturales zu extrahieren, indem man die starren, geraden Gegenstände, z. B. Bleistiftstücke, mit dem Operationskystoskop unter Leitung des Auges mit Leichtigkeit so erfassen kann, daß sie die direkte Fortsetzung des Instrumentenschnabels bilden und ohne weiteres durch die Harnröhre folgen, während doch zum derartigen Eingreifen eines solchen Gegenstandes mit dem „Redressur“ eine außerordentlich seltene Übung und Geschicklichkeit notwendig war, deren endgültiger Erfolg außerdem recht unsicher war. Haarnadeln speziell werden sich bei Weibern oft mit dem Collinschen Haken, bei Männern in wenigen Augenblicken mit der operationskystoskopischen Schlinge extrahieren lassen. Gestattet die Beschaffenheit der Harnorgane oder der Fremdkörper die Entfernung mittels Ramasseur, Lithotriptor, Aspirateur oder Operationskystoskop nicht, so bleibt natürlich als Operation der Wahl nur die Sectio alta übrig, deren Überlegenheit und geringere Gefahr gegenüber der Sectio mediana jetzt über aller Diskussion steht.

*

Über missed labour (missed abortion). Von Dr. Maxim. Plaut in Leipzig.

P. teilt aus seiner Praxis zwei Fälle von missed abortion mit; im ersten Falle entsprach das Alter des wohlerhaltenen plattgedrückten, mumifizierten Fötus dem dritten bis vierten Monat, im zweiten war der Embryo fünf bis sechs Monate alt. — Die Ätiologie von missed labour ist noch nicht völlig gelöst. Die subjektiven Symptome bei missed labour sind unbedeutend. Zuweilen treten Fröste, Kopfschmerzen, Anorexie (Toxinwirkung?) auf. Manchmal besteht psychische Depression. Auffälliger und häufiger sind die regressiven Vorgänge: Abschwellen der Brüste, Dünnerwerden des Leibes u. s. w. sowie das Aufhören der Fruchtlebenszeichen. Die Diagnose wird gesichert durch Abnahme oder Gleichbleiben der Uterusgröße bei wiederholten Untersuchungen und Fehlen der kindlichen Herztöne. Wichtig ist dabei der Ausschluß von Nebenhorn- oder ektoptischer Schwangerschaft, sowie von Geschwülsten. Die Prognose ist meist günstig, wenngleich die Gefahr der Verblutung bei der Ausstoßung der Frucht nicht außer acht zu lassen ist. Da das Ei meist geschlossen, tritt Verjauchung nur selten ein. Auch bei reifer abgestorbener Frucht, missed labour, ist die Aussicht im allgemeinen nicht ungünstig. Doch ist die Gefahr der Verjauchung mit allgemeiner Sepsis, Durchbruch fötaler Knochen in Nachbarorgane bei eröffneter Fruchtblase nicht zu unterschätzen. Die Therapie muß im allgemeinen im Abwarten bestehen. Das Erwachen des Uterus aus seiner Indolenz tritt, wenn auch manchmal spät, doch sehr häufig. Der bloße Wunsch der Patienten, von der Bürde befreit zu werden, darf uns nicht maßgebend sein. Eintritt von Fieber oder putrider Zersetzung des Uterusinhaltes sowie das Abgehen einzelner Knochen macht jedoch sofortiges Eingreifen nötig. Kommen wir bei geschlossenem Muttermund mit Laminaria, Hegars Dilatatorien, Metreuryse nicht zum Ziele, bezw. zur Erregung wirksamer Wehentätigkeit, so wird für schlimme Fälle der vaginale Kaiserschnit mit nachfolgender Totalexstirpation in Frage kommen.

*

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:19 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

III. Literatur.

La Blennorrhagie. (Formes rares peu commes.) Von Dr. Louis Jullien. Paris. 1906. Verlag J. B. Baillière et fils.

Julliens exzellentes fachmännisches Renommee läßt es nur zu begreiflich erscheinen, daß, sooft er auch das Wort ergreifen mag, stets eine ebenso zahlreiche als andächtige Gemeinde seinen geistvollen Ausführungen und lehrreichen Hinweisen lauscht. So kommt es, daß nicht nur die bekannten Lehrbehelfe des Leiters von Saint-Lazar im Kreise der Lernenden die weiteste Verbreitung fanden, von dem auch die monographische Bearbeitung wichtiger Teilgebiete der venerologischen Disziplin mit dem regsten Interesse der Fachgenossen verfolgt werden. Die blendende Darstellungsgabe, die echt französische Belebung des reichlich gebotenen Stoffes verleiht auch der jüngsten literarischen Leistung Julliens das Gepräge seiner interessanten Persönlichkeit. Um zu einer richtigen Würdigung der diesmal gebotenen Materie zu gelangen, sei vorausgeschickt — wie dies ja auch im Titel angedeutet erscheint — daß aus der Blenorrhoëlehre nur solche Fragen eine Beleuchtung erfahren, welche ohne Einbuße des Verständnisses einer allgemeineren Behandlung zugänglich sind. Vorzüglich nach der klinischen Seite entwickelt, legt Jullien auf die Detailierung der Phänomene das Hauptgewicht, wobei er sich der ergänzenden Errungenschaften der modernen Pathologie und Bakteriologie glänzend zu bedienen versteht. Für die verschiedenen abnormen Lokalisationen der Blenorrhoë bei Erwachsenen und im Kindesalter werden instruktive Daten beigebracht, hiebei aber auch solche Haftstellen angeführt, die jedoch unseres Wissens u. unserer Erfahrung nach weder der Pathologie der Blenorrhoë entsprechen, noch durch einwandfreie Belege erhärtet werden können. Eine *Blenorrhoë der Mundhöhle* wird zwar von mancher Seite für das Säuglingsalter reklamiert, wobei zwar genügende Merkmale für das Symptomenbild, jedoch nur viel zu wenig verläßliche Angaben für die mikrobiellen Verhältnisse zur Verfügung stehen. Was Horand von dem Studenten (1885), Colombini von einer Mundspezialistin (1901), Rimbell (1903) in New-York von 8 Fällen der kryptogenen Gonokokkenpyämie mit der Annahme des Ausganges von der Mundhöhle behauptet, ist eine Botschaft, der der Glaube nicht zur Seite steht. Nicht anders können wir uns der Annahme einer Existenz von Nasenblenorrhoë Erwachsener gegenüber stellen. Viel nüchterner sind wir auch in der Beurteilung der Ätiologie, jener katarrhalischen Metritiden, welche Verfasser unter den Sammelnamen der „Blenorrhoïden“ zusammengefaßt. Ausflüsse tuberkulöser oder syphilitischer Natur, Katarrhe von Exzessen *in Baccho*, Jodkaligenuß, Spargelkonsum sind uns ebenso unbekannt als Reit- und Byziklesekretionen. Leider müssen wir noch gegen eine These Julliens Front machen, die von ihm seit Dezennien mit seltener Beharrlichkeit verfochten wird. Schon in der ersten Auflage des „Traité des mal. ven.“ tritt J. (1878) mit allem Nachdruck für das Vorkommen blennorhoischer Geschwüre ein, um noch am Londoner Kongreß 1896 mit der genaueren Schilderung ihrer Beschaffenheit die Aufmerksamkeit darauf hinzulenken. Obwohl uns während einer 15jährigen Übung der endoskopischen Exploration 1000 von Fällen untergekommen sind, waren wir auch nicht ein einzigesmal in der Lage, Veränderungen zu konstatieren, welche die Agnoszierung als Geschwüre gerechtfertigt hätten. Man kann doch unmöglich Erosionen und auch tiefere Epitheldeffekte der Schleimhaut für Ulzerationen hinnehmen, oder gar präputiale Ulzerationen, Geschwüre der Vulva, ohne Bakteriennachweis einfach als blenorrhoische ansprechen, weil die Träger zufällig auch spezifische Katarrhe besitzen. Die Ausführung von Wundinfektionen durch blenorrhoischen Eiter kann nur dort für bar hingenommen werden, wo die Biologie der Neisserschen Mikrobe noch völllig unbekannt ist. Die einzige Stütze dieser Irrlehre Julliens, welche mit einiger Berechtigung ins Feld geführt werden kann, ist in dem Hinweis auf Rektaländerungen gegeben. Daß hier im Gefolge blenorrhoischer Infektionen, Zerfallserscheinungen zustande kommen, ist über jeden Zweifel erwiesen, aber die Blenorrhoë hat mit diesen, als nekrobiotische Störungen schlecht ernährter alter Schwielen und Hellositäten zu deutenden Vorgängen längst nichts mehr zu tun. Im übrigen gibt Verf. eine kundige Führung durch die verschlungenen Pfade der Gonorrhoëlehre, die auch diesmal allen bestens empfohlen sei, die einer verläßlichen Stütze bedürfen.

N.

Die Simulation von Geisteskrankheit. Mit einem Anhang: Die Geisteskrankheit in den Gefängnissen. Von Prof. Dr. P. Penta. Deutsch von Ganter. Würzburg, A. Stubers Verlag (Kurt Kabitzsch). 1906. 214 Seit.

In den Untersuchungsgefängnissen Neapels mit ihren zahlreichen Insassen, von denen „fast jeder den niedrigsten Typus der Menschheit darstellt“, ist die Simulation, Simulation aus den verschiedensten, läppischen und ernsten Gründen, so an der Tageordnung, daß Pentá im Laufe von vier Jahren mehr als 120 Simulationen nachweisen konnte, sich somit in seinen Ausführungen auf eine Summe von Erfahrung berufen kann, die keinem anderen der Autoren, die sich mit dem Gegenstande befaßt haben, zu Gebote stand. Seine Ansichten werden daher auch in vollstem Maße zu berücksichtigen sein. — Penta ist zum Resultate gekommen, daß vor allem eine große, merkwürdige Einförmigkeit in der Simulation der verschiedenen geistigen Störungen zu erkennen ist. Dies sei wohl darauf zurückzuführen, daß die Simulation der gesteigerte Ausdruck gewisser Defekte des Grundcharakters, der defekten psychischen Organisation des Verbrechers ist und keineswegs, wie manche meinen, etwas neues „erschafft“. Das so entstehende klinische Bild stellt „die Karrikatur der eigentlichen Geisteskrankheit dar, einen ungeheuerlichen Mischmasch, der sich zusammensetzt aus den verschiedensten klinischen Krankheitserscheinungen, aus den Vorurteilen des Volkes und aus Instinkten und psychischen Eigenschaften des Verbrechers“. Für Penta steht dies so fest, daß er seine Ausführungen in dem Satze gipfeln läßt: Die Simulation ist nicht nur eine krankhafte Erscheinung, sondern bildet unter den Psychopathien eine besondere klinische Einheit; sie ist mehr als eine simulierte Geisteskrankheit, sie ist die Geisteskrankheit κατ' ἐξοχήν des geborenen Verbrechers. In einer Reihe meisterhaft geschriebener Kapitel bringt der Verf. Stützen für diese seine klinische Auffassung der Simulation, in zwei anderen erörtert er die anthropologische Bedeutung (beim Kinde, beim Weibe, bei den Wilden im Altertum, bei den heutigen zivilisierten Nationen) und die ethische Bedeutung der Simulation. Die Mittel und Wege zur Nachweisung der Simulation werden eingehend erörtert; wesentlich neue Gesichtspunkte vermag der Verf. da nicht zu finden, läßt aber andererseits stets in anerkennenswerter Weise die Vorsicht walten, die gerade auf diesem Gebiete in so hohem Maße erforderlich ist und doch so häufig bei der „Entlarvung“ von angeblichen Simulanten außeracht gelassen wird. Im Kapitel über forensische Bedeutung der Simulation von Geisteskrankheiten führt P. aus, wie durch die Verkennung der nosologischen Stellung der Simulation — „durch den falschen Maßstab der vollen und verminderten Zurechnungsfähigkeit, wodurch kriminalistisch ein ganz willkürlicher Unterschied gemacht wird zwischen Geisteskranken und Psychopathen, ... zwischen all den Individuen, die vielfach nicht gut zu klassifizieren sind, die zwischen geistiger Gesundheit und Krankheit hin- und herschwanken“ (lauter Schlagworte, die wir leider auch bei uns so häufig zu hören kriegen!) — bewirkt wird, daß die Gefängnisse Europas von Geisteskranken wimmeln, und wir mit banger Sorge um die Zukunft der Wissenschaft und Zivilisation erfüllt werden. Demgegenüber erhebt P. die bekannten Forderungen der neuen kriminal-anthropologischen Schule. — Im Anhange zeigt P. wie berechtigt seine eben erwähnte Klage ist, wie zahlreich die Geisteskranken sind, die verurteilt werden und im Gefängnis bleiben, bis entweder ein Arzt sich ihrer erbarmt oder das Übel selbst so zunimmt, daß ihr ferneres

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:19 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Verbleiben sich absolut nicht mehr mit der Disziplin und den Regeln des Gefängnisses vereinen läßt. Es ist für P. ein wissenschaftliches Axiom, daß die geistige Integrität eines Verbrechers im umgekehrten Verhältnis zur Schwere des Verbrechens steht. — P. findet mit Recht, daß nur dann auf eine Verminderung der so häufig richterlichen Fehlsprüche, zu denen die Umstände, die Gesetze, die Behörden, die Laien und Ärzte beitragen, zu hoffen wäre, wenn in den Untersuchungsgefängnissen gewiegte Psychiater angestellt würden, welche sofort nach der Einlieferung eines jeden Gefangenen eine genaue Untersuchung des Geisteszustandes desselben vorzunehmen hätten. B.

Die Tribadie in Berlin bildet das Thema des neuesten Buches des Berliner Fachschriftstellers Dr. med. Wilhelm Hammer, in dem er zehn einschlägige Fälle in aktenmäßiger Darstellung, genau seinen dokumentarischen Niederschriften entsprechend schildert und außerdem parallel diesen Wirklichkeitsfällen ebensoviele Abhandlungen über das Thema der gleichgeschlechtlichen Frauenliebe liefert. Dr. Hammer hat in seiner abwechslungsreichen Praxis wie selten einer seiner Kollegen Gelegenheit gehabt, tiefgründige Studien über das von ihm gewählte Thema anzustellen. Sein Buch bildet eine überaus wertvolle Ergänzung zu Krafft-Ebings und Molls Forschungen und hat für den Fachmediziner wie Psychologen eminenten Wert. Die wissenschaftliche Sachlichkeit nicht minder wie der tiefe sittliche Ernst dürften wohl Dr. Hammers Buch zu einer bedeutungsvollen Publikation machen. Das Werk ist bei Herm. Seemann Nachfolger, Berlin NW. 87, erschienen und kostet Mk. 1.

IV. Aus der Praxis.

Über Hetralin, ein neues internes Harnantiseptikum. Seitdem durch das Hexamethylentetramin (Urotropin) die desinfizierende Kraft des Formaldehyds bei Zersetzungsvorgängen des Harnes für die Medizin verwendbar wurde, sind zahlreiche Präparate aufgetaucht, die bald das Urotropin ersetzen, bald ihm an antiseptischer Kraft und Nachhaltigkeit der Wirkung überlegen sein sollten. Es besteht auch ein Bedürfnis hiefür, denn das Urotropin ist nicht das Ideal eines internen Hämatiseptikums, trotz des hohen Wertes, den wir ihm im allgemeinen zuschreiben müssen. Jedes neue Präparat wurde auf seine Wirkung geprüft und mit dem Urotropin verglichen; die meisten Körper hielten nicht, was ihre Erfinder versprachen. Ein Präparat nur zeigte sich dem Urotropin an Intensität der Wirkung überlegen, und überlegen auch in dem Mangel von üblen Nebenwirkungen. Es ist das Hetralin, fabriksmäßig von der chem. Firma Zimmermann & Co. in Hamburg dargestellt. Das Medikament, seiner chemischen Konstitution zufolge ein Dioxybenzolhexamethylentetramin, ist ein Urotropinderivat. Es stellt einen nadelförmig kristallisierenden, schneeweißen Körper dar, welcher äußerst luftbeständig ist und sich erst bei einer Temperatur von über 160° zersetzt. Es ist leicht löslich in Alkohol und Wasser und zwar in heißem Wasser im Verhältnis 1:4, in kaltem im Verhältnis 1:14. Es besitzt einen stark süßlichen, nicht unangenehmen Geschmack. Wie sich aus der Zusammensetzung ergibt, haben wir es also mit einem Derivat des Hexamethylentetramins zu tun und zwar tritt hier zu dem Hexamenthylentetramin ein mehrwertiges Phenol. Hetralin ist ein einheitlicher Körper, der in therapeutischen Dosen absolut ungiftig, frei von üblen Nebenwirkungen ist. Schon die angegebene Zusammensetzung läßt theoretisch eine verstärkte desinfizierende Wirkung erwarten. Zu der bekannten Formaldehydabspaltung des Hexamethylentretamins tritt die azidifizierende Wirkung des Phenolkörpers, so daß a priori eine starke Erhöhung des Säuregehaltes des Urins bei der sehr leicht stattfindenden Zersetzung der Verbindung im Körper zu erwarten ist. Diese Eigenschaften des Hetralins haben nun durch eine größere Reihe klinischer Beobachtungen in vollem Maße ihre Bestätigung gefunden. Während schon die bakteriologischen Untersuchungen eine gewisse Prävalenz des Hetralins über das Urotropin und das Helmitol erkennen ließen, zeigte es sich, daß das Hetralin auch beilängerem Gebrauche Reizungen der Harnorgane nicht hervorruft. So konnte Goldberg einen Fall von Blasentuberkulose, bei welchem häufiger Harndrang, Schmerzen und trüber Harn, bei Urotropingebrauch fortbestanden resp. sich verstärkten, durch Hetralingebrauch einer subjektiven und objektiven Besserung zuführen. Noch prägnanter ist der Fall Lohnstein: es handelt sich um einen Fall von periodischer Phosphaturie, in welchem weder die Kamphersäure noch die Salpetersäure, noch das Urotropin zu wirken pflegten, während das Hetralin stets in einer so geringen Dosis wie 0·59 pro die sofortige Besserung herbeiführte. Die Wirkung des Hetralins in diesem Falle ist, wie Lohnstein sagt, nicht ausschließlich durch den mehrfach erwähnten stark azidifizierenden Einfluß, welchen das Medikament auf den Urin ausübt, zu erklären; denn auch die anderen bei diesem Patienten angewandten unwirksamen Präparate besitzen ihn in ausgesprochenem Maße. Es ist vielmehr anzunehmen, daß es sich hier um eine spezifische Einwirkung auf die Stoffwechselvorgänge, welche der Phosphaturie zu Grunde liegen und deren Wesen gegenwärtig noch nicht genügend geklärt erscheint, handelt. Eine ähnliche Erfahrung, die Dr. Mühlerheim in Gemeinschaft mit dem Privatdozenten Dr. Lazarus an einem Krankenbette machte, publiziert Fränkel. Die Frau eines Kollegen, welche seit vielen Wochen an schwerer Zystitis und Pyelitis litt und die alle bekannten Harnantiseptika angewandt hatte, zeigte nach dem Gebrauch von Hetralin eine so prompte Besserung in ihrem Befinden, daß Müllerheim beschloß, das Mittel in ähnlichen Fällen wieder anzuwenden. Auch bei seinen späteren Beobachtungen, die, so weit publiziert, rund 30 Fälle umfassen, erhielt er einen ebenso günstigen Eindruck von der Wirkung des Hetralins. Selbstverständlich ist die Hauptdomäne des Hetralins die Zystitis, sowie die Pyelitis acuta und chronica, gleichgültig, aus welcher Ursache die Erkrankung entsprang. Es übt fast regelmäßig eine günstige und prompte Wirkung aus, indem es eine schnelle Klärung des trüben Urines von Bakterien und Leukozyten und eine Beseitigung des Harndranges herbeiführt. Beschwerden kommen nach Einnehmen der Hetralint Tabletten (man reicht 3—4, notfalls bis 6 Stück täglich) nie vor. Magen, Darm und Niere vertragen das Hetralin ausnahmslos gut. Aus alldem folgt, daß Hetralin ein brauchbares Harnantiseptikum ist und besonders da Anwendung verdient, wo trotz geeigneter sonstiger Behandlung Urotropin im Stiche ließ.

Zur Therapie der Gicht. Von Dr. Heinrich Terner.

Terner hat das von der Firma Friedr. Bayer & Co. in Elberfeld hergestellte Citarin in Fällen von Gicht mit Knotenbildungen und bei Rheumatismus chron. angewandt; in sämtlichen Fällen war der Erfolg ein überraschender. Schon nach einigen Gaben von je 2 *g* Citarin fühlten sich die Patienten erleichtert, behaglicher und die Schmerzen ließen vollständig nach. Selbst in großen Dosen gereicht — 10 *g* pro die und mehr — wird es von den Patienten sehr gerne genommen, ohne unangenehme Nebenerscheinungen hervorzurufen. In schwereren Fällen zugleich mit Aspirin — zweimal täglich Tabletten zu 0·50—1 *g* gereicht, führt das Citarin eine eklatante Wirkung herbei. Die bequeme und billige Tablettenform in der Originalpackung ermöglicht es jedem, sich dieses sehr verläßlichen Gichtmittels zu bedienen. (Wiener mediz. Presse, Sep.-Abdr., Nr. 19, 1906.)

V. Notizen.

Auszeichnungen. Der Kaiser hat dem Gemeindearzte Josef Schnug in Mauterndorf das Goldene Verdienstkreuz verliehen. — Der Fabrik patent. Badetabletten von Dr. Sedlitzky in Hallein wurde in Würdigung der vorzüglichen Fabrikate insbesondere der neuen Tabletten zur Herstellung von Kohlensäurebädern und kohlensaure Solebädern (à la Nauheim) von der Jury der hygienischen Ausstellung in Wien die Goldene Fortschrittsmedaille mit Ehrendiplom verliehen. Nachdem der Verbrauch dieser Tabletten auch in Deutschland sehr zugenommen hat, wurde eine Zweigniederlassung in Berchtesgaden gegründet und hat den Generalvertrieb für Deutschland die Handelsgesellschaft deutscher Apotheker in Berlin übernommen.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:19 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Ernennungen. Der Fabriksarzt in Freiberg, Dr. August Mrha wurde zum Hausarzte der Männerstrafanstalt in Mürau ernannt.

Von der Akademie der Wissenschaften. Der Kaiser hat zu wirklichen Mitgliedern der Akademie, und zwar in der mathematisch-naturwissenschaftlichen Klasse den Professor der Anatomie an der Universität in Wien Hofrat Dr. Emil Zuckerkandl sowie den Professor der angewandten medizinischen Chemie an der Universität in Wien Hofrat Dr. Ernst Ludwig ernannt. Der Kaiser hat ferner die von der Akademie vorgenommenen Wahlen korrespondierender Mitglieder im Inlande bestätigt, und zwar in der mathematisch-naturwissenschaftlichen Klasse die Wahl des Professors der experimentellen Pathologie an der Universität in Graz Dr. Rudolf Klemensiewicz, des Professors der Histologie an der Universität in Wien Dr. Josef Schaffer und des Professors der Chemie an der Universität in Wien Dr. Josef Herzig.

Vom Wiener medizinischen Doktoren-Kollegium. Aus dem Erträgnisse der Dr. Wilhelm Eckhart-Stiftung kommen im Jahre 1906 dauernde Unterstützungen an mehrere durch Erblindung oder andere schwere und unheilbare Gebrechen oder hohes Alter erwerbsunfähig gewordene und überdies besonders berücksichtigungswürdige und dabei wahrhaft hilfsbedürftige Mitglieder des Wiener medizinischen Doktoren-Kollegiums zur Verleihung. Die Bewerber um diese Unterstützungen haben die Mitgliedschaft beim Wiener medizinischen Doktoren-Kollegium durch die Vorlage des Aufnahmsdokumentes, ihre Krankheit oder Erwerbsunfähigkeit durch ein von einem Mitgliede des Wiener medizinischen Doktoren-Kollegiums ausgestelltes Zeugnis, ferner ihre Hilfsbedürftigkeit durch eine von der Ortsbehörde ausgestellte Bestätigung nachzuweisen und die mit diesen Nachweisen belegten Gesuche bis längstens 1. Oktober 1906, mittags 12 Uhr, beim Wiener medizinischen Doktoren-Kollegium, I. Rotenturmstraße 19 (van Swietenhof) zu überreichen.

Schulärzte in Österreich. Im Unterrichtsministerium wurde ein Statut zwecks Einführung von Schulärzten in den Elementarschulen ausgearbeitet. Nach diesem Statut haben die Schulärzte die Gesundheit der zum Schulbesuch verpflichteten Kinder zu überwachen und sie vor den ihnen drohenden gesundheitsstörenden Gefahren zu schützen. Sie haben ferner die Aufgabe, die körperliche Entwicklung und den Gesundheitsstand der Kinder während der Dauer der Schulpflicht mit Aufmerksamkeit zu verfolgen und zu diesem Zwecke in kurzen Zeiträumen in den Schulen Untersuchungen vorzunehmen und entsprechende Verfügungen zu treffen. Vor Beginn des Unterrichtsjahres sind sämtliche Schulkinder zu untersuchen bezüglich der Befreiung von Turnen, Gesang und Handarbeit. Während des Schuljahres sind die einzelnen Klassen häufig zu besuchen und im Notfalle ist sogleich die erste Hilfe zu leisten. Der Schularzt bezieht ein Honorar von 40 K für jede Klasse. Dieser Entwurf wird dem Ministerium des Innern und dem Sanitätsrat zur Begutachtung vorgelegt.

Militärärztliche Preisausschreibung. Das Thema der diesjährigen Preisfrage für die k. u. k. Militärärzte zur Erlangung der Stiftungen des k. k. Stabsfeldarztes Brendel von Sternburg, des Josef Preissinger, des Regimentsarztes Dr. Johann Wildgans, des Josef Malliard und des Johann Zauner lautet: Traumatische Neurosen im Anschlusse an Kopfverletzungen. Ihr Einfluß auf die Diensttauglichkeit und ihre Bedeutung bei Versorgungsansprüchen. Für die beste Lösung der Frage erhält der Preisgekrönte eine goldene Medaille im Werte von 80 Kronen und den Rest des Jahreserträgnisses der Stiftungen, abzüglich der Prägekosten der goldenen Medaille, in barem Gelde. Wird eine zweite Lösung ebenfalls als preiswürdig befunden, dann erhält jeder der beiden Autoren eine goldene Medaille in dem bezeichneten Werte und die Hälfte des Geldes. Die an das Militärsanitätkomitee (I. Währingerstraße Nr. 25) bis 31. Dezember 1907 portofrei abzusendenden Arbeiten sind von den Preiswerbern zu unterzeichnen oder mit einem Motto zu versehen; in letzterem Falle ist der Arbeit ein geschlossenes, mit demselben Motto versehenes Kuvert beizuschließen, in welches ein Zettel einzulegen ist, der gleichfalls das Motto, dann den Namen, die Charge und den Standeskörper des Verfassers zu enthalten hat. Bewerber, die ihren Namen nur in dem Falle genannt wissen wollen, wenn ihre Arbeit den Preis erhält (oder anerkennend erwähnt wird), haben anzugeben, was mit der letzteren im entgegengesetzten Falle zu geschehen hat. Die Preiszuerkennung sowie die anerkennende Erwähnung wird gelegentlich der nächsten Preisausschreibung verlautbart, sowie in der Qualifikationsliste des Betreffenden auf Seite 5, Rubrik „Sonstige Verdienste" ersichtlich gemacht. Die preisgekrönte oder anerkennend erwähnte Arbeit bleibt Eigentum des Verfassers und darf von ihm auf eigene Rechnung und Gefahr veröffentlicht werden. Das Jahreserträgnis der bezeichneten Stiftungen beträgt dermalen 364 K.

Humanitäres. Der Großindustrielle Dr. Eduard Simon, Mitinhaber der Berliner Firma Gebrüder Simon, hat der von der preußischen Regierung einberufenen Konferenz für Syphilisforschungen in Berlin den Betrag von 200.000 Mark zur Verfügung gestellt. — Der verstorbene Professor Tarnowski in Jalta hat sein Landgut zur Errichtung eines Sanatoriums für kranke Ärzte bestimmt.

78. Versammlung Deutscher Naturforscher und Ärzte. Gemäß dem im Vorjahre in Meran gefaßten Beschlusse, den Kongreß 1906 in Stuttgart abzuhalten, ergehen gegenwärtig die Einladungen zur Teilnahme an dieser Versammlung, welche vom 16. bis 22. September d. J. in Stuttgart stattfinden wird, wo bereits einmal vor 72 Jahren die Gesellschaft Deutscher Naturforscher und Ärzte getagt hatte. Die erste allgemeine Versammlung findet Montag den 17. September statt. Von österreichischen Forschern, welche auf dem Kongreß Vorträge halten werden, seien u. a. genannt: Hofrat Prof. Dr. Escherich (Wien): Über Isolierung und Kontaktverhütung im Kinderspital; Regierungsrat Dr. Lorenz (Wien): Über die Behandlung der Arthritis deformans coxae; Professor Dr. Kretz (Wien): Über Appendizitis und Angina; Professor Dr. v. Töply (Wien): Kunstgeschichtliche Varia; Dozent Dr. v. Hovorka (Wien), Professor Dr. Albin Haberda (Wien): Unzucht mit Tieren; Prof. Dr. Neuburger (Wien), Dozent Dr. Reiner (Wien), Professor Dr. Przibram (Wien): Die Regeneration als allgemeine Erscheinung in den drei Reichen; Dr. Bastelfidius (Wien): Zur Tuberkulosenfrage; Direktor S. Heller (Wien): Über den Erfolg systematischer Sehübungen in einem Falle von scheinbar vollständiger Blindheit; Prof. Dr. Molisch (Prag): Neues über Purpurbakterien; Professor Dr. Pfeiffer (Graz): Weitere experimentelle Studien über die Ätiologie des primären Verbrühungstodes; Professor Dr. Ipsen (Innsbruck): Zur Mechanik der Knochenbrüche u. a. m.

Kongreß der Dermatologischen Gesellschaft. Am 12. bis 14. September findet in Bern der 9. Kongreß der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft statt. Da der Kongreß möglichst viel Demonstrationen und Diskussionen bringen soll, hat man von offiellen Referatthemen abgesehen. Ein Vortrag von A. Neisser „Über den derzeitigen Stand der experimentellen Syphilisforschung" und einer von E. Hoffmann „Von dem gegenwärtigen Stand unserer Kenntnisse von der Ätiologie der Syphilis" werden die wichtigsten zurzeit schwebenden Fragen der Syphilisforschung behandeln. Erkundigungen über die Organisation des Kongresses u. s. w. werden von Prof. Jadassohn in Bern bereitwilligst beantwortet werden.

Kongreß für Salubrität und Gesundheitspflege der Wohnung. In der Zeit vom 4. bis 10. September d. J. findet zu Genf der II. Internationale Kongreß für Salubrität und Gesundheitspflege der Wohnung statt. Der Kongreß stellt sich zur Aufgabe, alle sanitären Anforderungen an die Wohnung, die Maßnahmen der Gesundheitspolizei sowohl mit Rücksicht auf die private wie öffentliche Gesundheitspflege in den Kreis der Diskussion zu ziehen. Um eine möglichst allseitige Förderung des Problemes zu leiten, haben sich Gelehrte, Ärzte, Verwaltungsbeamte, Ingenieure und Architekten zu gemeinsamer Arbeit vereinigt. Das Programm des Kongresses umfaßt die Hygiene der Familienwohnungen, der Arbeiterwohnungen und Wohnungen auf dem Lande, ferner die wohnungshygienischen Gesichtspunkte in Spitälern, Kasernen, Schulen, Gasthöfen und die Verkehrshygiene, die Gesetzgebung, Sanitätsverwaltung, Statistik dieser ganzen Gebiete und die Frage, wie man trotz allen hygienischen Bestrebungen im Städtebild das Alte und die Denkmäler der Vergangenheit mit ihrem malerischen und künstlerischen Charakter bewahren kann. Die Eröffnung des Kongresses findet am Dienstag, den 4. September, nachmittags 2 Uhr in der Universität statt. Am gleichen Tage um 8 Uhr Empfang durch die Stadt Genf. Der Kongreß ist in erster Linie ernster Arbeit gewidmet. Nach des Tages Mühen werden aber die Kongreßteilnehmer auch reichlich Gelegenheit zur Erholung finden. Die Lage Genfs bietet ja an sich schon einen hervorragenden genußreichen Aufenthalt. Anmeldungen zur Teilnahme am Kongreß sind an Herrn Zamba, rue Petitot 12, in Genf zu senden. Das Deutsche Kongreßkomitee, welches aus den Herren Geheimräten Prof. Gaffky, Rubner und Löffler besteht, richtet an alle, die an der Förderung der Volkshygiene Interesse besitzen, die Aufforderung, an den Versammlungen u. s. w. des Kongresses sich zu beteiligen und die Anmeldungen von Vorträgen baldigst an den Generalsekretär Wuarin einzusenden.

Heiratsbeschränkung für Kranke in Rumänien. Die rumänische Regierung hat eine Gesetzesvorlage eingebracht, wonach die Verheiratung von Personen, die an unheilbarer Syphilis, Lungenschwindsucht und Epilepsie leiden, verboten werden soll.

Ärztehonorare in San Francisco. Das jüngst vom Erdbeben heimgesuchte große Emporium des westlichen Amerika hat, so schreibt die „Vossische Zeitung", neben seinen zahlreichen anderen Besonderheiten, die beim Anlaß dieses Ereignisses zur Sprache gekommen sind, auch die Eigenheit, daß es wahrscheinlich von keiner Stadt Amerikas oder der übrigen Welt an Höhe der ortsüblichen Ärztehonorare übertroffen wird. Der erste ärztliche Besuch kostet dort der Regel nach 50 Frcs., jeder folgende 25 Frcs.; Nachtbesuche werden immer mit 50 Frcs. berechnet. Ein beliebiges ärztliches Zeugnis kommt auf 100, eine Todesbestätigung auf 250 Frcs. zu stehen. Die Operationen, bei denen natürlich Extrahonorare stets eine große Rolle spielen, schwanken, wenn keine besonderen Abmachungen, im Gebührensatz auch bei leichteren Fällen zwischen 150 und 2500 Frcs. Diese Sätze sind vom Syndikate der Ärzte in San Francisco aufgestellt worden. Allerdings darf man, um diese hohen Ärztegebühren richtig würdigen zu können, nicht außeracht lassen, daß eben in San Francisko die Lebensverhältnisse ganz allgemein außerordentlich teuer sind. So kostet ein Dutzend Eier 3 Frcs.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:19 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

bis 3·50 Frcs., das Pfund Tafelbutter 3·75 Frcs., das Haarschneiden 2·50 Frcs., das Rasieren 1·25 Frcs., das Stiefelwichsen 50 Cent. Ein Dienstbote kostet monatlich 180 Frcs. an Lohn; ein gewöhnliches möbliertes Zimmer ist unter 150 Frcs. im Monat nicht zu haben.

Tibetanische Medizin. Vor einigen Monaten wurde von den Burjäten und Kalmücken, die das Gebiet von Transbaikalien und das Gouvernement Irkutsk in Sibirien bewohnen, an die zuständige russische Behörde ein Gesuch eingereicht, das unter anderem die gesetzliche Anerkennung der tibetianischen Medizin unter den buddhistischen Volksstämmen Rußlands und die Genehmigung von Spezialschulen zur Ausbildung von Ärzten in der tibetianischen Medizin forderte. Die Verhandlungen, die hierüber im russischen Reichsmedizinalrate geführt worden sind, geben einem Mitglied dieser Behörde, Dr. Bernthenson, Gelegenheit, in der Petersburger Medizinischen Wochenschrift einige interessante Angaben über die Heilkunde der Tibetaner zu machen. Die tibetanische Medizin ist eine Abart der indischen Medizin, die um das Jahr 685 nach Christi nach Tibet eingedrungen ist. Die ersten medizinischen Schriften in tibetanischer Sprache stammen aus dieser Zeit. Zu Anfang des 18. Jahrhunderts begannen die Lama-Ärzte sich unter den Burjäten auszubreiten. Sie übersetzten das wahrscheinlich aus dem 8. Jahrhundert stammende Handbuch der tibetanischen Medizin „Schud-Schi“ ins Mongolisch-Burjätische, um es dem allgemeinen Verständnis zugänglich zu machen. Heute, nach 12 Jahrhunderten, steht die tibetanische Medizin noch immer auf dem Standpunkt dieses Buches, das in mancherlei Beziehung interessant ist. Es enthält sehr merkwürdige Angaben über die Entwicklungsgeschichte, Anatomie, Physiologie und Pathologie. Der Körper wird in Gebiete eingeteilt, die durch das Knochengerüst, die Muskeln, die Nerven und Blutgefäße miteinander in Verbindung stehen. Die Zahl der Knochen wird auf 360 angegeben, die der Nerven auf 99, die der Hautporen auf 11 Millionen. Das Herz wird als „König der Organe“, als „Stütze des Lebens“, bezeichnet, die Lungenklappen halten es umschlungen „wie eine Mutter ihr Kind in den Armen hält“. Die Leber ist „gleich einem Berge mit spitzen Gipfeln“, der Magen „gleich einem Kessel zum Kochen der Speisen und hat die Gestalt eines Rettichs mit vier Falten“. Die Krankheiten entstehen aus Bosheit, Unwissenheit und Unfähigkeit zur Beherrschung der Leidenschaften. Letztere verursachen Störungen in der Ernährung der Organe; durch Mangel an wahrer Güte werden vor allem die Ernährung des Herzens und der Leber beeinträchtigt. Das Erkennen der Krankheiten soll durch richtiges Ausfragen, Besichtigen der Zunge und des Harns und durch Betasten des Pulses geschehen. Die im „Schud-Schi“ angegebenen Heilmittel sind sehr zahlreich. Die Anhänger des „Schud-Schi“ kurieren nur mit pflanzlichen Mitteln, außerdem mit Kompressen, Bädern, Einreibungen, Massage, Aderlässen, Amputationen u. s. w. Die Chirurgen besitzen seit Alters allerlei Instrumente für Zahn- und Staroperationen, Sonden, Katheter u. s. w., die sie so rein halten sollen wie ihre Gedanken und Siegel. In der Behandlung eines Kranken wird das Hauptgewicht auf die Lebensweise und die Kost gelegt, aber auch den Gesunden wird ein „vernünftiges Leben“ angeraten. Körper und Geist müssen in Sauberkeit erhalten und jedes Übermaß vermieden werden. Physische Arbeit und körperliche Übungen sind zu empfehlen. An die Ärzte selbst werden durch die Vorschriften des „Schud-Schi“ hohe Ansprüche gestellt. Sie müssen nicht nur ihr Fach völlig beherrschen, sondern auch den Kranken angenehm sein, sie beruhigen, ihnen Liebe und Mitleid bezeugen und sich aller schlechten Handlungen enthalten. Das Glück des Arztes soll in der Pflichterfüllung liegen. Sie sollen billigerweise Leben und Unterhalt erhalten, jedoch dürfen sie an das Honorar für ihre ärztliche Hilfeleistungen nur dann erinnern, wenn sie dessen wirklich bedürftig sind. Allerdings, heißt es im „Schud-Schi“, pflegen die Kranken nach ihrer Wiederherstellung die Mühewaltung des Arztes häufig zu vergessen.

Berlin. Die durch den Tod des Professors Dr. Paul Drude freigewordene Lehrkanzel für Physik an der Berliner Universität wurde Professor Röntgen (München) angeboten. Dieser hat jedoch die Berufung abgelehnt.

Budapest. Der Landesverein der Stomatologen hält am 14. und 15. September d. J. seine diesjährige Generalversammlung ab. — Dr. Wilhelm Leitner, Primararzt am Stephanie-Kinderspital hat sich als Privatdozent für Pathologie und Therapie der Augenkrankheiten des Kindesalters habilitiert. — Ernannt wurden: Dr. Julius Tóthfalussy zum Chefarzt der kön. ung. Staatsbahnen, Dr. Béla Chyzer zu dessen Stellvertreter ernannt; Dr. Josef Györgyi zum Physikus des Komitates Pest-Pilis-Solt, Dr. Moritz Ofner zum Physikus der Stadt Ujvidék. Dr. Karl Csáky zum Bezirksarzt in Olubló.

VI. Verschiedene Mitteilungen.

Deutsche Schaumweine von C. A. Lincke in Erfurt. Die vorzüglichen Marken der Firma C. A. Lincke, Schaumweinfabrik in Erfurt, erfreuen sich nicht nur wegen ihrer Güte und verhältnismäßig bedeutenden Billigkeit, sondern auch weil sie, selbst jahrelang aufbewahrt, weder an Frische verlieren noch ihre sonstige Qualität einbüßen, besonderer Beliebtheit. Vor uns liegt ein Bericht der militär-ärztlichen Verpflegsstation im Südwestafrika-Hafen Swakopmund, wohin auch Schaumwein geliefert wurde; obgleich die Sendung infolge erschwerter Transportverhältnisse und verschiedener Zwischenfälle erst nach einem Jahre im Etappen-Lazareth zu Okohandja eingetroffen ist, wurde der Sekt trotzdem für vorzüglich befunden. In Deutschland sind insbesondere die Marken Mosel-Sekt als „Charte blanche“ beliebt und ihr Konsum nimmt stetig zu. Die Schaumweine stehen unter steueramtlicher Kontrolle, und es kommt nur edler Traubenwein zur Verwendung. Hinsichtlich der Qualität, des Wohlgeschmackes und der Bekömmlichkeit entsprechen sie durchaus den rigorosen Anforderungen, die man sonst nur an die teuren Schaumweine zu stellen gewöhnt ist.

Hydropathischer Kaffee. Herr Dr. Leopold Winternitz in Wien kam, wie wir aus einer seiner Schriften entnehmen, durch die Erfahrung, welche er in den von ihm geleiteten, mit Diätkuren verbundenen Wasserheilanstalten gesammelt hatte, zu der Überzeugung, daß für solche Personen, welche Bohnenkaffee aus irgend einem Grunde nicht genießen sollen, ein solches Kaffee-Ersatzmittel gefunden werden müsse, das neben ausgezeichnetem Geschmack auch im Geschmack dem Bohnenkaffee näher komme als die bisher im Handel angepriesenen Kaffee-Ersatzmittel.

Er gab seine Meinung über die nach seinen Anschauungen notwendige Zusammensetzung eines wirklichen Kaffee-Ersatzmittels der fachkundigen Firma Heinrich Francks Söhne bekannt, worauf diese eine Spezialsorte „Hydro“ (hydropathischer Kaffee) benannt, herstellte, welche, obwohl frei von Koffeïn, dennoch einen so überraschend kaffeeähnlichen Geschmack besitzt, daß schon die erste Kostprobe jeden kundigen Kaffeefreund für diese Spezialität gewinnen wird.

Anläßlich des Meraner Ärzte-Kongresses im September v. J. erregte das Ausstellungsobjekt der genannten Firma allgemeines Interesse bei den anwesenden Ärzten; der Wunsch derselben, ein Muster dieses Präparates behufs Erprobung mitzunehmen, war demgemäß ein sehr reger. Wir hatten Gelegenheit zu beobachten, daß der anwesende Vertreter der Firma Heinrich Franck Söhne die Hände voll zu tun hatte, um von den ausgestellten Hydromustern Proben an Interessenten zu verteilen und zwar in solchem Maße, daß, als der Vorrat nicht mehr reichte, um alle zu befriedigen, mehrere Herren ihre Adressen hinterließen, behufs direkter Bemusterung per Post.

In ähnlicher Weise wie in Meran, stand auch beim Internationalen Antialkoholkongreß in Budapest das Interesse für Hydro im Vordergrund; dort gleichso reichte die Anzahl der vorhandenen Pakete kaum aus, um allen Wünschen zu genügen.

Diese beiden Ergebnisse beweisen, daß, wo Hydro noch nicht bekannt ist, das Suchen nach einem auch für die Dauer wirklich im Geschmacke befriedigenden Kaffee-Ersatze sowohl, wie auch nach einem Getränke, welches geeignet ist, den verderblichen Alkoholgenuß ab- und auf sich überzulenken, nicht aufgehört hat, daß also alles sonst in dieser Richtung Gebotene nicht den Anforderungen, die an ein Kaffee-Ersatzmittel gestellt werden müssen, ganz zu entsprechen vermochte. Inwieweit Hydro berufen ist, dieses Mittel darzustellen, darüber haben verschiedene Herren Ärzte ein durchwegs lobendes Urteil abgegeben.

Ein Vorzug des Hydro besteht nebenbei darin, daß er sehr ausgiebig und deshalb im Verbrauche so billig ist, daß auch die ärmste Familie sich dessen Genuß verschaffen kann.

Viele der größeren Spezerei-, Delikatessen- und Drogenhandlungen halten Hydro seit lange auf ständigem Lager; wo dies aber noch nicht der Fall ist, gibt die Firma Heinrich Franck Söhne in Linz a. D. bezüglich der nächsten Bezugsquelle den Interessenten gewiß gerne Aufschluß.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:19 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Keine Stuhlverstopfung mehr. Dem Echt-Nürnberger Lebkuchen-Fabrikanten H. Huß in Wien XVIII., Ladenburggasse 46, ist es gelungen, einen außerordentlich schmackhaften Lebkuchen herzustellen, durch dessen zeitweiligen Genuß an Stuhlverstopfung Leidende, ob Kinder oder Erwachsene, davon sicher und schmerzlos befreit werden. Die Wirkung wird nicht wie durch Purgiermittel auf gewaltsame explosive Weise, sondern auf natürlichem, mechanischem Wege erzielt. Zur Probe werden 1 Dutzend Hußkuchen um 3 Kronen, 2 Dutzend um 5 Kronen, franko Nachnahme, versendet. Prospekte gratis und franko. Ebenso wird ein sehr schmackhafter und monatelang haltbarer Touristen-, Jagd- und Sportproviant erzeugt. 6 Päckchen K 2.50, 12 Päckchen K 4.— franko Nachnahme. Verkaufs-Niederlage: Wien I. Habsburgergasse 1a.

„Die Donau von Passau bis zum Schwarzen Meere“ ist der Titel eines Reisehandbuches, welches im Verlage der Ersten k. k. priv. Donau-Dampfschiffahrts-Gesellschaft nun schon seit mehreren Jahren regelmäßig zur Reisesaison erscheint. Dieses kleine Büchlein, welches besonders allen Donaureisenden sehr willkommen sein wird, enthält alles Wissenswerte, was zum Beginn und zur Durchführung einer Reise auf der „schönen blauen Donau“ notwendig ist. Eine Fülle von Illustrationen, verbunden mit einem erklärenden und erläuternden Texte, führt dem Leser die reizendsten Donaugegenden vor Augen, deren Besuch, wie das dem „Donauführer“ allegierte Fahrpreisverzeichnis beweist, allen Reisenden sehr leicht gemacht ist. Dem Reisehandbuche ist weiters angefügt: Der Fahrplan für alle Strecken, welche von Passagierschiffen befahren werden; das Verzeichnis der einzelnen Rundreisekuponsstrecken, welche an der Donau liegen und für welche auch die Bahnfahrscheine Geltung haben; das Verzeichnis der kombinierten Schiffs- und Bahnkarten; die Speisen- und Getränketarife u. s. w. — Das interessante Werkchen ist bei der Direktion der Ersten k. k. priv. Donau-Dampfschiffahrts-Gesellschaft in Wien gratis zu haben und wird über Verlangen Interessenten auch franko zugesendet.

VII. Bibliographie.

Beiträge zur Klinik der Tuberkulose. Herausgegeben von Dr. Ludolph Brauer, Prof. an der Universität Marburg. Band VI, Heft 1. Mit 3 Tafeln und zahlreichen Kurven im Text. Einzelpreis Mk. 5. Würzburg. 1906. A. Stubers Verlag (C. Kabitzsch).

VIII. Offene Stellen.

Bukowina. Gemeindearztesstelle für die Gemeinden Gerbautz, Kindestie, Oprischeny, Pojeni, Rogožestie, Sinoutz, Ober- und Unter-Tereblestic deutsch und rumänisch, sowie die aus denselben ausgeschiedenen gleichnamigen Gutsgebiete umfassenden Sanitätssprengel Tereblestie mit dem Sitze in Deutsch-Tereblestie. Mit diesem Posten ist eine Jahresdotation von 1000 Kronen verbunden und gelangt dieselbe beim k. k. Hauptsteueramte in Sereth in monatlichen antizipativen Raten zur Auszahlung. Außerdem wird von der Gemeinde Deutsch-Tereblestie eine Naturalwohnung beigestellt. Für Dienstreisen erhält der Gemeindearzt die mit der Kundmachung der Bukowinaer k. k. Landesregierung vom 27. April 1895, Z. 6788, L. G. u. V. Bl. Nr. 12, normierten Gebühren. Bewerber um diesen Posten haben nach § 5 des zitierten Landesgesetzes nachzuweisen: 1. Die Berechtigung zur Ausübung der Heilkunde in den im Reichsrate vertretenen Königreichen und Ländern. 2. Die österreichische Staatsbürgerschaft. 3. Daß sie der Sprache, welche von der Mehrheit der Bevölkerung des Sanitätssprengels gesprochen wird, das ist der rumänischen Sprache, im hinreichenden Grade mächtig sind. Die hienach instruierten Gesuche sind bis 30. August 1906 bei der k. k. Bezirkshauptmannschaft in Sereth einzubringen.

E. Merck

Chemische Fabrik, Darmstadt.

Fibrolysin.
Eine neue Thiosinamin-Verbindung, gebrauchsfertig in Ampullen von 3 cm³ Inhalt = 0,2 g Thiosinamin, z. schmerzlosen intramuskulären Injektion.

Perhydrol.
Wasserstoffsuperoxyd Merck.
Absolut chem. rein. 30 Gewichtsproz. H_2O_2 enthaltend, ausgezeichnet chirurg., urologische, ologische und odontologische Zwecke, unentbehrlich für die Wundbehandlung.

Paranephrin.
...ues, reizlos., relativ giftig. Nebennieren...präp.; in Verbindung mit ...kain zur Injektionsästhesie hervorragend geeignet.

Tropakokain.
...gez. lokales Anästhe...frei v. d. bekannt. ...angenehmen Neben...k. and. Anästhetika. ...hr zu empfehlen für ...närztl., augenärztl. u. ...gemein chir. Zwecke. ...iebtes Mittel für die ...dulläre Anästhesie.

Rp. **Bromipin 10%** 100 g.
Originalpackung Merck.
S. Zwei- bis dreimal täglich einen Teelöffel voll und mehr.
Indik.: Neurasthenie, Hysterie, Epilepsie.

Rp. **Dionin** 0·3 g.
Aq. Amygdal. amar 15 g.
M. D. S. Dreimal täglich 10, abends 20 Tropfen.
Indik.: Bronchitis, Laryngitis, Phthisis pulmonum.

Rp. **Jodipin 10%** 100 g
Originalpackung Merck.
S. Täglich zwei bis drei u. mehr Teelöffel voll in heißer Milch zu nehmen.
Indik.: Skrofulöse Erscheinungen, Bronchialhusten, Emphysem.

Rp. **Jodipin 25%** 100 g
Originalpackung Merck.
S. Täglich 10 bis 20 ccm, 10 Tage lang od. länger subkutan in die Glutäalgegend zu injizieren.
Indik.: Tertiäre Syphilis, Arteriosklerose, Ischias, Emphysem.

Rp. **Stypticin** 0·05 g
fiat tabuletta, dentur tal. doses No. 20. Originalpackung Merck.
S. Täglich 3 bis 5 bis 8 Tabletten zu nehmen.
Indik.: Menstruale Blutungen, Blutungen im Klimakterium, Menorrhagien.

Veronal.
Neues, ganz vorzüglich. Hypnotikum ohne die üblen Nach- und Nebenwirk. and. Schlafmittel. Dosis b. Erwachs. 0,5 g.

Glykosal.
Neues Antirheumatik., warm empfohl. Ersatzmittel f. Salizylate frei von d. unangen. Nebenwirkung. d. Salizylsäure u. deren Verbindungen.

Antithyreoidin-Möbius.
Beliebt. Mittel geg. Morbus Basedowii, das sehr bald Abnahme des Halsumfangs, Rückgang der Puls- und Atemfrequenz, sow. Verkleinerung des Exophthalmus, Rückgang der Struma u. sichtliche Besserung des Allgemeinbefind. bewirkt.

Gelatin. steril.
pro injectione
Merck 10 prozentig
in zugeschmolz. Röhrch. à 10 u. 40 g. Aus frischen Kalbsfüssen unt. besond. asept. Kautelen bereitet u. aufs sorgfält. sterilis.

Literatur über diese Präparate den Herren Ärzten gratis und franko.

...ad Wildungen

Dr. Rörig II. (Reinhard)

Privat-Klinik für Harnkranke (Chirurgie der Nieren, Blase, Prostata etc.)

Statt Lebertran! Jod! Eisen!

Pastilli Jodo-Ferrat.

Zusammensetzung: Kali jod. 0·05, Ferratin 0·10, Calc. glyc. phosph. *aa* 0·10 **„comp. Jahr“**

Hervorragendes wohlschmeckendes, leichtverdauliches, appetitanregendes Kräftigungsmittel. **Übertrifft an Wirksamkeit alle Lebertrane und künstlichen Eisenpräparate.** Mit Erfolg angewendet bei **Anämie, Chlorose, Rhachitis, Scrophulose, Drüsen- u. Knochengeschwüren.**

Tagesdosis: Kindern 2—4 Stück. Erwachsenen 6—9 Stück.

Verkauf nur in Originalschachteln à K 2.50. Erhältlich in den meisten Apotheken.

Erzeugungs- und Hauptdepot bei

Karl Jahr, Apotheker, Krakau.

Heilanstalt Svetlin
für Nerven-, Gemüts- und Morphiumkranke.
Wien III., Leonhardgasse 3.
Telephon Nr. 3333 (11 bis 1 und 3 bis 5 Uhr.) 145

MATTONI's GIESSHÜBLER natürlicher alkalischer SAUERBRUNN

bewährt in allen Krankheiten der **Atmungs- u. Verdauungsorgane,** bei **Gicht, Magen u. Blasenkatarrh.** Vorzüglich für Kinder, Rekonvaleszenten u. während der Gravidität.

Alkohol-

Entziehungskuren Kuranstalt **Rittergut Nimbsch** a. Bober, Post Reinswalde Kr. Sagan in Schlesien (früher Niendorf a. Sch.). Gegr. 1895. Prosp. franko. **San.-Rat. Dr. Lerche, Alfred Smith,** Rittergutsbesitzer.

Schaumweinfabrik von C. A. Lincke, ERFURT.
SEKT aus Mosel- oder Rheinwein
inkl. Steuer 1/1 Fl. Mk. 2 u. Mk. 2.50, 1. Deutschl. v. 5/1 Fl. an franko.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:19 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain

Eusulfinseife

(Patente angemeldet, Name geschützt)

einzige dauernd haltbare, beim Gebrauch Schwefelwasserstoff abgebende Seife, **von außerordentlicher Wirksamkeit bei schuppenden Hautaffektionen, Akne, Pigmentanomalien und anderen Hauterkrankungen.**

Chemische Werke G. m. b. H. vorm. **Dr. C. Zerbe,**
Freiburg i. Baden, Weißstrasse 100.

Antisclerosin.

Bestes Prophylacticum

Neueste Medication bei Arteriosclerose

an Stelle der Injectionen mt Trunécekschem Serum:
Burwinkel, Nauheim, Vortrag b. Balneologenkongress 1905. (Berliner Klinische Wochenschrift 1905 Nr. 16).
Den Jodpräparaten überlegen:
Hofrath Dr. Goldschmidt, Bad Reichenhall (Deutsche Praxis 1903), Generalstabsarzt Dr. v. **Zgórski** (Repertorium der Praktischen Medizin 1904, Okt.).
Sammelreferat: Wiener mediz. Presse 1904, Jan.
(Dosis 2 Tabl., pro die: 6 Tabl.).
Originalpackung (25 Tabl.) Kr. 2. —. in den Apotheken.
Literatur zu Diensten.
Versuchsquantum für die Herren Aerzte zu ermässigtem Preise.
Fabrik pharmazeut. Präparate Wilh. Natterer, München II.

Serravallo's

China-Wein mit Eisen

für Rekonvaleszenten und Blutarme von ärztlichen Autoritäten bestens empfohlen.

Wird seines **vortrefflichen Geschmackes** wegen besonders von Kindern und Frauen sehr gerne genommen. — Auf Wunsch erhalten die Herren Aerzte *Literatur und Proben franko und unentgeltlich.*

J. Serravallo, Triest-Barcola. 156

Vielfach prämiiert. Ueber 3500 ärztliche Gutachten.

Dr. Walther Kochs „Prävalidin“

Salbenkombination zur perkutanen Einverleibung von Kampher und Balsam. peruvian.

Größte Erfolge im I. und II. Stadium der **Lungentuberkulose.** Linderung und lebensverlängernde Wirkung im III. Stadium. Spezifikum bei **Emphysen, Bronchitis chronic., Influenza, Anämie** u. **Herzschwächezuständen** durch seine **expektorierende** u. **herzroborierende** Wirkung.

Tuben à K 1.50 **nur auf ärztliche Verordnung** in den Apotheken erhältlich. Genaue Gebrauchsanweisung liegt jeder Tube bei. — Literatur und Proben durch die

Woll-Wäscherei u. Kämmerei, Abt. chem. Fabrik in Döhren bei Hannover.

General-Depot für Österreich-Ungarn: **Philipp Röder, WienIII/2.**

MYCODERMIN

(Mycoderma)

Bierhefe in kaltem Luftstrom getrocknet, mit größter chem. Aktivität, da Zellen intakt erhalten. Indiziert bei:

Furunkulose, Akne, Urticaria (Darmstörungen)
Diabetes, Erysipel

in Blechdosen à 100 g = K 2·50 in den Apotheken erhältlich.

Den p. t. Ärzten Versuchsproben gratis.

Chem. Fabrik J. Blaes & Co., Bregenz (Vorarlberg)
Lindau (Bayern), **Hirson** (Frankreich), **Como** (Italien).

Keine **Stuhlverstopfung** mehr durch meine **Husskuchen.**
Niederlage: **Wien I., Habsburgergasse 1a.**
Prospekt gratis und franko. 12 Stück K 3.—, 24 Stück K 5.— franko, Nachnahme.

Touristen-, Jagd- und Sportproviant.
Monatelang frisch haltbar, 6 Päckchen K 2·50, 12 Päckchen K 4.— franko, Nachn.

Echt Nürnberger Lebkuchen-Fabrik
H. HUSS
Wien, XVIII. Bezirk, Ladenburggasse Nr. 46.
Schmackhaftestes Fabrikat in Österreich-Ungarn.

Dr. med. Skormins

Eisenzitronensaft ist ein neues, wohlschmeckendes, vorzügliches, wirksames und billiges Mittel gegen Bleichsucht, Blutarmut u. dgl. — Orig.-Flaschen von ½ Ltr. Inhalt zu **3 Mk.** in den Apotheken. — Ärzten Muster und Prospekt kostenlos von den alleinigen Fabrikanten:
Dr. E. Fleischer & Co., chem. Fabrik, Rosslau (Anhalt).

Vertreter: Em. V. Gojtant, Wien VIII/2, Lerchenfelderstr. 88-90.

Sorisin

Syr. Kal. Sulfo-Guajacol.
Laut Ministerialerlass vom 25. Dezember 1904 bewilligt.
Gesetzlich geschützt.

Preis K 2.– pr. Flasche. Indikationen: **Preis K 2.– pr. Flasche.**

Auf Grund bereits erfolgter vielfacher Erprobungen seitens der Herren Professoren, praktischer Ärzte, Kliniken und Spitäler bei **Katarrhen der Respirationsorgane,** wie **akuter** und **chronischer Bronchitis, Luftröhren-** und **Rachenkatarrh, Keuchhusten, Lungenspitzenkatarrh, Skrofulose,** wie auch in der **Rekonvaleszenz** nach **Influenza** und anderen akuten **Infektionskrankheiten.**

Sorisin hebt den **Appetit,** das **Körpergewicht,** beseitigt **Husten** und **Auswurf, desgleichen** den **Nachtschweiß.**

Dosierung: 3—4 Kinderlöffel täglich für Erwachsene, für Kinder die Hälfte.
Dieses Präparat wird nur gegen ärztliche Verordnung abgegeben.
Probemuster auf Wunsch kostenfrei.

Erzeugung und Generalvertrieb: HERBABNY-SCHOLZ, Apotheker, Wien, I. Lugeck 3.

Sorisin ist in allen Apotheken erhältlich.

Zitter's Zeitungsverlag. — Verantwortlicher Redakteur: Dr. **J. Meisels.** — Redaktion und Administration: XIX/1, **Billrothstraße 47.**
Buchdruckerei **Max Werthner,** Wien V/2, Spengergasse 21.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:19 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

WIEN. XXIX. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:

Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 20·—, halbjährig K 10·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Redaktion u. Administration:
XIX/1, Billrothstrasse 47.
Telephon Nr. 22152.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift
für die gesammte Heilkunde.

Herausgegeben und redigiert von
o. ö. Universitätsprofessor **Dr. J. Nevinny** und **Dr. J. Meisels.**

Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt
für Oesterreich-Ungarn
im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
XIX/1, Billrothstrasse 47,
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate
laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Wien XIX/1, Billrothstrasse 47.
Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 34. Wien, 25. August 1906. Nr. 34.

INHALT:

I. **Originalartikel:** Garrigues, Die Cholelithiasis und die Lebensversicherung. (Fortsetzung.)
Rudnik, Das Guajakolalbuminat Histosan und seine Anwendung bei Lungen- und Darmtuberkulose.
Neuere Arbeiten über das Alypin.

II. **Referate:** Rav, Die Behandlung der malignen Endokarditis mit rektaler Einverleibung von Antistreptokokkenserum.
Doland, Vergiftung mit Belladonnapflaster.
Spielmann, Syphilis und Paralyse.
Zondek, Über einen Fall im Sinus der linken Parotisgegend.
Schülein, Über Garrulitas vulvae.
Rosenfeld, Ein Fall von Aneurysma arcus aortae nebst Bemerkungen über die Therapie desselben.
Ritter, Die Verwertung der Saugapparate zur Diagnose bei bösartigen Geschwülsten.
Weber, Über die Beeinflussung der Resorption durch Diuretika nach Nierenexstirpation.
Bleibtreu, Zur Methodik der Untersuchungen der Fettresorption im Darm.
Grawitz, Über teratoide Geschwülste im Beckenbindegewebe.
Thiele, Über senile Atrophie der Augenmuskeln.

III. **Sitzungsberichte:** Aus den englischen Gesellschaften: Hutchinson, Verlauf der Syphilis. — Kelly, Schwangerschaft in einem Graafschen Follikel.

IV. **Aus der Praxis:** Bromipin.
„Visvit", ein neues Nährmittel.
Galeopsis ochroleuca vulcania.

V. Notizen. — VI. Bibliographie. — VII. Offene Stellen.

Nachdruck und Übersetzungsrecht der Artikel vorbehalten.

Die Cholelithiasis und die Lebensversicherung.

Referat von Dr. **Albert Garrigues,** erstattet für den Internationalen Kongreß der Versicherungsärzte in Paris.

(Fortsetzung.)

Jeder Kranke, bei dem an irgend einem Punkte seiner Gallenwege ein Stein seinen Sitz hat, birgt für die Zukunft Gefahren verschiedener Art in sich; ernstlich, wenn der Gallenstein im Gallengang, weniger ernstlich, wenn er im Harngange sitzt, oft ganz milder Art, wenn er in der Harnblase enthalten ist.

Es ist zum Glücke möglich, daß diese drohenden Gefahren in Wirklichkeit nicht eintreten. So verträgt sich z. B. die Lithiasis in den oben liegenden Wegen, in der Harnblase und im Harngang mit einem sehr befriedigenden Allgemeinbefinden. Die Steine der Blase werden oft in ganz unmerkbarer Weise abgesondert, woraus es sich erklärt, daß sich die Gallenlithiasis trotz ihrer Häufigkeit nur selten in der Leberkolik verkündet. Ebenso wenig ist es eine Seltenheit, daß die Verwachsung des Harnweges entweder auf primitivem Wege oder nach einer Phase von Wassersucht zu einer sklero-atrophischen Zusammenziehung der Blase führt, was eine sehr günstige Prognose erlaubt, indem man ja weiß, „daß die physiologische Integrität der Blase und des Harnganges für die Lebenstätigkeit nicht von unentbehrlicher Notwendigkeit ist. Es kann übrigens, doch nur ganz ausnahmsweise, auch der Fall sein, daß sich die Steinobstruktion im Gallengange durch gar kein äußeres Anzeichen kundgibt.

Aber die Dinge verlaufen nicht immer auf diese Weise. Der noch intakte Gallenapparat ist schon unablässig von Mikroben bedroht, die im normalen Zustande am Ausgangspunkte des Gallenkanals ihren Sitz haben. Wie wird es damit gar nach einem ersten Anfall stehen?! Noch mehr: Der Stein führt die Gallenstockung nach sich und ist auf Grund dessen ein „Aufruf" par excellence für die einwandernden Mikroben. So wird die Lithiasis zur häufigsten Ursache infektiöser Komplikationen, indem die pathologische Läsion mit einer gewissermaßen mechanischen Störung des Gewebes anfängt und oft zu einer aufsteigenden infektiösen Wanderung übergeht, die sich ganz gut mit jener vergleichen läßt, die man bei der Harnlithiasis beobachtet.

Sitz, Form, Volumen, Zahl der Steine sind nicht ohne Bedeutung. Je weiter entfernt sie von den Eingeweiden sind, um so weniger Gefahr hat es mit ihnen; im Harngang befindlich, können sie sogar zum Schutze der Harnblase dienen, während sie, im Gallengange sitzend, starke Beförderer der Infektion bilden. Die Lithiasis mit Bildung eines einzigen Steines kann ganz leicht aseptisch bleiben, wohingegen diejenige, bei der mehrere Steine mit rauhen, kantigen Flächen vorhandon sind, welche die Schleimhaut verletzen, leicht Angiocholitis herbeiführen kann. Länger bei diesen verschiedenen Punkten zu verweilen, liegt keine Veranlassung vor.

Außerdem kann die bei der früheren ausstoßenden Kolik entstandene Ausdehnung die Zusammenziehbarkeit der Ausscheidungswege vermindert und so den Mikroben eine breitere Bahn geschaffen haben, oder es kann auch eine durch Vernarbung erzeugte Abnahme des Kalibers der Wege eingetreten sein, die eine Stauung befördert und hiedurch eine mikrobische Invasion ermöglicht.

Falls nun außerdem Überernährung, Verdauungsstörungen, Arthritismus, Heredität irgend eine quantitative oder qualitative Störung der Galle herbeiführen, dann wird der Stein um so gefährlicher. Bei den Steinleidenden können die Krankheiten überdies den Ernst ihrer eigentlichen Prognose durch die Möglichkeit einer Verschlimmerung des Zustandes der Galle erhöhen, indem sie infolge der Erschlaffung des Systems (infektiöse Krankheiten) oder durch Intoxikationen oder durch Reizung die Bösartigkeit der Mikroben beeinflussen. Schon das Fieber genügt zuweilen zur Begünsti-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:19 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-google

gung einer sekundären aufsteigenden Infektion, denn es ist für den Ausbruch der Hypocholie entscheidend und führt somit sowohl eine Erhöhung der Bösartigkeit des Organismus als eine Verminderung der normalen Widerstandskraft des Gallenmilieus herbei.

Auch die latenten infektiösen Zustände, jene, die sich mit einer Gesundheit vertragen, die wir bei unserem Unvermögen, deren Störungen zu erkennen, für eine vollkommen gute halten müssen, können derartige Humoralansteckungen herbeiführen.

Es ist begreiflich, daß, da die latente Lithiasis nicht zu den Seltenheiten gehört, man häufig in die Lage kommt — und wenn etwas überrascht, so könnte es nur der Umstand sein, daß dies nicht noch häufiger ist — zu sehen, wie jene entzündlichen und fieberhaften Zustände entstehen und sich entwickeln, welche bei den Steinleidenden die sekundäre Infektion der Gallenwege verraten.

Kurz, diese sekundäre Infektion ist bei einem Versicherungsuchenden, der mit einem Steine behaftet ist, immer möglich und dieser Zustand ist von Wichtigkeit, wenn man bedenkt, daß die Infektion es ist, von der man jene ganze Iliade von Übeln ableiten muß (Charcot), welche die Lithiasis zu erzeugen vermag.

Speziell unter diese muß man das Eintreten neuer Krisen einreihen. Die Infektion erzeugt hier die Leberkolik, wie sie in anderen Fällen die Blinddarmkolik hervorruft; sie mobilisiert rückwirkend den Stein und setzt den Kranken damit aufs neue allen Gefahren und allen Komplikationen der Kolik aus: plötzliches Reißen der Gallenwege, Gallen- oder Gedärmblutungen, plötzlicher Tod, Herzkrankheiten, Gallenverhaltung mit deren augenblicklichen und späteren Folgen, Gedärmobstruktion usw. usw., lauter derartige Gefahren, daß Kauffmann mit Recht schreiben konnte: „Hat man den Ausbruch einer wenn auch nicht sehr heftigen Leberkolik vor sich, so kann man nie wissen, was für Folgen sie nach sich ziehen oder welche Wendung der pathologische Prozeß nehmen wird.“

Hinsichtlich der Prognose ist es nicht ohne Interesse, bei dieser Pathogenie der Rückfälle ein wenig zu verweilen, denn dieselben deuten, wenn nicht darauf hin, daß in den Gallenwegen noch ein Stein vorhanden ist, so doch, daß die letzteren zum Sitz einer neuerlichen Infektion geworden sind. Daß diese Rückfälle nicht notwendigerweise Anzeichen eines in den Gallenwegen befindlichen Steins sein müssen, das ist wohl klar. Ebenso wie es Leburkoliken ohne Stein gibt, ebenso gut können diese Rückfälle haben, sei es nun, daß es sich um eine banale Wiederholung des ersten Anfalles in Form von nachfolgenden entzündlichen Ausbrüchen handelt, sei es, weil sich infolge der ersten Kolik der fibrösen Pericholezystis schmerzhafte Verwachsungen gebildet haben, die, gerade so wie Steine es tun können, eine Entzündung hervorrufen, die zu einem Rückfall führen kann. Wie dem auch sei, die Rückfälle bei diesen Gelegenheiten sind zumeist von weit weniger Ernst als bei jenen Personen, die mit Steinen behaftet sind.

Leiden letztere an öfteren Rückfällen? Mir ist keine Statistik bekannt, die es gestatten würde, diesen wichtigen Punkt der Prognose aufzuklären, allein ich nehme das ofte Vorkommen solcher Rückfälle an, weil ich bei den Kranken, die ich auch nur wenige Jahre im Auge behielt, die Beobachtung machte, daß sie sich in 5 Fällen ungefähr dreimal einstellten. Übrigens ist es eine klassische Meinung, daß sich diese Krisen bei allen Kranken stets sehr viele Male, und zwar gewöhnlich in sehr ungleichen Zwischenräumen, zumeist mehrmals des Jahres wiederholen. Diese Häufigkeit der Rückfälle gestaltet die Prognose um so ernster, weil wir wissen, daß die Leberkolik — ich komme darauf zurück — in diesem Falle das Anzeichen einer neuerlichen Infektion der Gallenwege ist. Man darf sich nicht verhehlen, daß die mechanischen Zufälle der Lithiasis schließlich von geringerer Bedeutung sind als die infektiösen Komplikationen: örtliche Gefahren, wie die Stein-Angiocholezystis, Vereiterung der Gallenblase, Steinzirrhose, lithiasische Leberabszesse, Gallenfisteln, Gallenperitonitis, Stein-Pylephlebitis usw. oder auch allgemeine Gefahren, wie Gallenfieber, Blutvergiftung mit Eingeweidelokalisation usw. usw.

Mit einem Worte, direkt oder indirekt sind alle Erscheinungen, von jener an, welche die Lithiasis selbst hervorrief, dann in weiterer Folge das so charakteristische schmerzhafte Syndrom selbst mit all seinen Modalitäten, bis zu den ernstesten Erscheinungen, die man im Verlaufe der Lithiasis beobachten kann, nichts anderes als klinische Modalitäten der verschiedenen Grade ein und desselben pathologischen Prozesses, der Infektion.

Es hängt also von ihr die Prognose der Gallenlithiasis ab und da darf nicht vergessen werden, daß man selbst bei den anscheinend milden Fällen immer ihr Wiederaufleben zu fürchten hat, was nicht bloß selbst Gefahr bringt, sondern auch durch die von ihr etwa erzeugten mechanischen Läsionen oder durch die Folgen gefährlich wird, welche der chronische Ikterus, der sich unter ihrem Einfluß fortsetzen konnte, nach sich zieht. Jedenfalls kann man aus dem vorangestellten den Schluß ziehen, die Cholelithiasis sei eine Krankheit, deren Erscheinungen eine stete Bedrohung bieten und keine absolute Sicherheit gestatten, man ist mit ihr fortwährend von verborgenliegenden Gefahren bedroht, die mitunfer ernstester Natur sind, weil einige unter solchen anscheinend einfachen Fällen plötzlich tödlich werden können.

Hinzugefügt sei noch, daß diese Prognose sich in der Folge in dem Maße weniger ernst gestalten mag, als die Lithiasis zu einem chirurgischen Leiden wird. Riedel meint, daß 10% aller Fälle von gewöhnlichen Ärzten behandelt werden können, 90% aber in das Gebiet der Wundärzte fallen; er fügt jedoch hinzu, daß tatsächlich 99% ohne Operation behandelt werden. Trotzdem glaube ich, daß ein zur richtigen Zeit ausgeführter chirurgischer Eingriff die Prognose der Gallenlithiasis sehr zu verbessern vermag. Man wird mir die operative Sterblichkeit entgegenhalten; während jedoch die Statistik Dénucés ergibt, daß unter 100 Cholezystotomieoperationen 16·28% einen tödlichen Ausgang nahmen, verlor Kehr — und dieser Fall liegt uns näher — von seinen 23 Operierten keinen einzigen und Polaillon konnte schreiben: „Die Cholezystotomie ist keine gefährliche Operation.“

(Schluß folgt.)

Das Guajakolalbuminat Histosan und seine Anwendung bei Lungen- und Darmtuberkulose.

Von **Dr. Josef Rudnik.**

Wir wissen heute, daß die Lungentuberkulose heilbar ist und auch vorgeschrittene Fälle wesentlich besserungsfähig sind, insolange der Magen und der Darm in ihren vegetativen Funktionen nicht wesentlich geschädigt sind. Bei allen tuberkulösen Erkrankungen müssen wir genau zwischen den reinen und den gemischten Infektionen unterscheiden. Bei den letzteren müssen wir zuvor bakteriologisch feststellen, ob die Eiterbazillen oder die Tuberkelbazillen überwiegen. Haben die Streptokokken und Staphylokokken das Übergewicht, so muß in erster Linie gegen diese Gewebezerstörer mittels des Antistreptokokkenserum vorgegangen werden, da sie sonst das Lungengewebe vernichten und mit ihren gefährlichen Toxinen den ganzen Organismus vergiften (Doz. Menzer). Anders verhält es sich bei rein tuberkulösen Erkrankungen, bei denen der Tuberkelbazillus vorwiegt oder aber die Streptokokken und Staphylokokken von abgeschwächter Virulenz, das heißt arteigen sind.

Wir wissen jetzt durch die Beobachtungen der Gynäkologen, daß jeder Organismus mit den arteigenen Bakterien fertig wird, jedoch nicht mit den artfremden, nämlich solchen

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:19 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

die einen tierischen oder menschlichen Organismus bereits passiert haben.

Bei jeder chronischen Krankheit — und Tuberkulose mit Ausnahme der Miliartuberkulose ist eine exquisit chronische Krankheit, wie sie auch die pathologische Anatomie als eine chronische Granulationsgeschwulst mit der Neigung im Zentrum zu verkäsen oder zu verkreiden, definiert — muß man den erkrankten Organismus stärken, damit er mit dem eingedrungenen Zerstörer fertig werde. Bier hat unsere Aufmerksamkeit darauf gelenkt, daß bei tuberkulösen Erkrankungen der Gelenke und Knochen die passive Kongestion (Stauungskongestion) eine bedeutende Besserung, ja Heilung des Leidens bewirkt. Das Prinzip wurde auf die Heilung der Tuberkulose der inneren Organe angewendet. Man gab und gibt noch heute bei Apicitis Solutio arsenicosa Fowleri, um den Stoffwechsel zu beschleunigen und um die Schleimhäute zu kongestionieren, in der Erwartung, daß der vermehrte Blutzufluß- und Abfluß die an einer Stelle in größerer Menge angesammelten Tuberkelbazillen fortschafft und, sei es durch Phagozytose oder Deponierung an einem gesunden peripheren Ort, unschädlich macht. Die Sol. ars. Fowleri erregt aber die bei Tuberkulösen ohnehin schon gesteigerte Herzaktion noch mehr und muß daher bald ausgesetzt werden. Auch das Jodkali kongestioniert die Respirationsschleimhaut und wäre im Sinne der Bierschen Stauungslehre anwendungsberechtigt, aber es verdirbt den Appetit und die Patienten magern durch die Jodaufnahme ab, während wir doch in erster Linie eine Gewichtszunahme anstreben müssen.

Die Therapie der Lungentuberkulose, im Sine der Einleitung besteht demnach in:

1. guter Ernährung, mittels reichlicher gemischter Kost;
2. Ruhe;
3. guter staubfreier Luft;
4. Kongestionierung der Lunge mittels solcher Medikamente, die erfahrungsgemäß durch die Respirationsschleimhaut ausgeschieden werden, diese kongestionieren und desinfizieren. In dieser Beziehung steht das Guajakol in seinen verschiedenen Verbindungen seit zwei Jahrzehnten in erster Linie. Da das Guajakol unlöslich ist und daher vom Blute nicht aufgenommen wird, so wurden die löslichen Guajakolkarbonate und Sulfurate hergestellt, die aber die Alkaleszenz des Blutes herabsetzen, ein Umstand, der nicht zu gering eingeschätzt werden darf. Die Erfahrung lehrt, daß nur ein gut alkalisches Blut vollwertig ist und daß wenn die Alkaleszenz unter eine gewisse Grenze gesunken ist, die Blutgefäße erkranken, siehe Skorbut. Von diesem Standpunke aus ist es sehr erfreulich, daß uns die medizinische Chemie endlich ein Guajakolalbuminat Histosan geliefert hat, welches uns die Guajakolwirkung garantiert und dazu noch die Alkaleszenz des Blutes steigert, das Blut also vollwertiger macht. Das Histosan wird vom Magensafte weder angegriffen, noch verändert, vielmehr vom Darm aus resorbiert und in die Lymphbahn geleitet. Dabei ist das Präparat ohne jegliche Ätzwirkung und Giftigkeit, erzeugt nicht Übelkeit, Magendruck oder Obstipation und kann deshalb selbst bei Kindern mit Erfolg angewendet werden.

Außerdem ist es als hochmolekuläre Eiweißverbindung sehr assimilationsfähig, entfaltet daher eine bakterizide Wirkung lange Zeit im Körper und wirkt daher nicht nur heilend sondern auch prophylaktisch. Dieses Präparat besitzt somit alle diejenigen Eigenschaften, die wir theoretisch von einem Lungenheilmittel fordern, und seine allgemeine Einführung in die Praxis dürfte somit einen wesentlichen Fortschritt in der medikamentösen Behandlung der Tuberkulose bedeuten. Das Histosan wird als Histosansirup in den Verkehr gebracht. Erwachsene erhalten täglich 3—4 Kaffeelöffel, Kinder dagegen 1—2 Kaffeelöffel.

Der Histosansirup hat folgende Vorzüge:

1. Er wirkt nicht nur appetiterregend, sondern infolge seiner vorzüglichen Zusammensetzung auch ernährend und stimulierend auf die Gewebsbildung und stimulierend auf den ganzen Organismus.

2. Er wird ausnahmslos von Erwachsenen sowohl als auch von Kindern gerne genommen und dauernd gut vertragen.

3. Er zeigt nicht die geringsten unangenehmen oder schädlichen Nebenwirkungen, wirkt antibakteriell, fäulnishemmend und ist unbegrenzt haltbar.

Von meinen zahlreichen Beobachtungen teile ich folgende sehr instruktive mit.

1. Frau F. K., 28 Jahre alt, Kolporteursfrau, zum zweitenmale gravid (7. Monat), leidet seit 8 Wochen an Husten und Morgenschweißen und ist seit einigen Tagen dispnoisch. Dieser Umstand erst veränlaßte diese indolente Patientin, mich zu konsultieren und ich konstatierte bereits eine Kaverne in der linken Lungenspitze und deutlich nachweisbare Infiltration des rechten Unterlappens. Ich gab der Kranken in der allerersten Zeit Kodein, dann den Histosansirup, und zwar 6mal täglich 1 Kaffeelöffel, und viel Milch. Da die sozialen Verhältnisse der Patientin sehr schlechte waren, so konnte sie sich nicht übernähren. Nichtsdestoweniger besserte sich der bedrohliche Zustand der Frau und konnte sie das normale Schwangerschaftsende erreichen, worauf ich sie in die niederösterreichische Landesgebäranstalt aufnehmen ließ. Dort kam sie nieder und nach 8 Tagen kam sie wieder nach Hause. Ich schickte sie für 6 Wochen aufs Land und gab ihr den Histosansirup mit, welchen sie auch regelmäßig nahm. Ihr Zustand hat sich bedeutend gebessert, indem der Herd sich resorbiert hat, die Kaverne in der linken Lungenspitze stationär blieb. Die Frau kann jetzt ihren häuslichen Arbeiten nachkommen und ihre zwei Kinder pflegen. Die Besserung hält jetzt schon vier Monate an.

In diesem Falle hat sich das Histosan als ein verläßliches Medikament erwiesen, und zwar umso deutlicher, als ja ohne die Medikation solche Prozesse post partum rapid zunehmen und die Patientinnen in der kürzesten Zeit verloren sind.

2. L. R., 35 Jahre alt, Eisenbahnkondukteur aus Eggenburg, Niederösterreich, kommandiert nach Wien zu Kanzleidiensten. Er gibt an, daß er viel Staub beim Auskehren und Abstauben der Bureaus einatmen muß, er fühle sich seit zirka 2 Wochen matt, huste viel, leide an Kopfschmerzen, sowie Seitenstechen und Herzklopfen. Ich konstatierte eine beiderseitige Lungenspitzeninfiltration und konnte im Sputum deutlich Tuberkelbazillen nachweisen. Ich veranlaßte den Patienten, einen 8wöchentlichen Urlaub zu nehmen, und verordnete ihm reichliche gemischte Kost und Histosansirup, fünfmal täglich einen Kaffeelöffel. Der Zustand des Patienten besserte sich zusehends, so daß er schon nach sechs Wochen den Verkehrsdienst aufnehmen konnte. Nach zweimonatlichem Gebrauche des Histosansirup waren die oberwähnten Infiltrationen stark zurückgegangen und das Allgemeinbefinden und Aussehen zufriedenstellend. Auch in diesem Falle hat das Histosan alle Bedingungen erfüllt, die man von einem Medikamente verlangen kann. Die Besserung hält jetzt sechs Monate an.

3. B. H., Kind, 6 Jahre alt, blaß, anämisch, rachitisch, leidet fast in jedem Frühjahr und im Herbst an Bronchialkatarrh. Im letzten Frühjahr hat es eine schwere kapilläre Bronchitis mit sehr zögernder Resorption, durchgemacht. Ich verordnete Histosansirup, 1 Kaffeelöffel zweimal täglich. Unter dieser Medikation ließ der Husten nach, die Resolution in den Lungen machte erfreuliche Fortschritte, und was die Hauptsache ist, der völlig darniederliegende Appetit kehrte zurück und das Kind verlangte von selber nach Nahrung, die es auch reichlich erhielt. In 6 Wochen hat das stark abgemagerte Kind 5 *kg* zugenommen und befindet sich jetzt, es ist seit 3 Monaten am Land, nach den Berichten der Eltern vollkommen wohl.

4. E. W., 52 Jahre alt, Kaufmann aus Preßburg, leidet seit Jahren an chronischem Bronchialkatarrh mit vielem Husten insbesondere des Morgens und Morgenschweißen.

Er kam nach Wien und trat in die ambulatorische Behandlung der I. med. Universitätsklinik (weiland Nothnagel).

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:19 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Er erhielt von dort Extr. Condurango fluidum als Tropfen und Sorisin. Nichtsdestoweniger verschlimmerte sich sein Leiden, er bekam profuse Durchfälle, die ihn dermaßen schwächten, daß er sich nicht auf den Beinen halten konnte und dauernd ans Bett gefesselt war. Als Hausarzt des Sohnes des Herrn E. W. wurde ich nunmehr berufen und konstatierte Lungen- und Darmtuberkulose. Ich verordnete reichliche Kochsalzklystiere, um den starken Säfteverlust zu kompensieren und einem Kollaps vorzubeugen. Außerdem Histosansirup 1 Kaffeelöffel sechsmal täglich. Dasselbe bewährte sich in seiner Eigenschaft als Albuminat als vortreffliches Styptikum, welches ja in diesem Falle strenge indiziert war. Da die Diarrhöen sistierten, konnte ich allmählich von der Schonungsdiät bis zur reichlichen gemischten Kost gradatim übergehen, und der Patient erholte sich in vier Wochen dermaßen, daß er stundenlang spazieren gehen konnte. Er begab sich später in die Sommerfrische, wo er seit Wochen eine Liege- und Mastkur durchmacht. Er nimmt den Histosansirup weiter und hat, wie er mir vor einigen Tagen brieflich berichtet, 10 *kg* an Körpergewicht zugenommen.

5. P. R., 25 Jahre alt, Köchin, leidet seit Jahren an chronischem Bronchialkatarrh mit Morgenschweißen und viel Husten. Die Sputumuntersuchung ergibt deutlich Tuberkelbazillen. Der Lungenbefund ergibt beiderseitige Lungenspitzeninfiltration. Ich verordnete Hystosansirup 1 Kaffeelöffel 4mal täglich und gute Kost, bei mäßiger Arbeit. Nach 8wöchentlichem Gebrauche des Histosansirups gingen die Erscheinungen in der Lunge zurück und die Patientin hatte 2 *kg* an Körpergewicht zugenommen.

6. G. Pr. Lehrersgattin, 28 Jahre alt, leidet an einseitiger Lungeninfiltration und einseitiger Kehlkopftuberkulose. Infolge Erkrankung des Larynx ist das Schlucken sehr schmerzhaft und ist die Kranke infolge Nahrungsverweigerung sehr herabgekommen. Eine spezialistische Larynxbehandlung brachte die Patientin so weit, daß sie keine wesentlichen Deglutitionsbeschwerden hatte. Ich gab ihr sodann Histosansirup und reichliche gemischte Kost. Unter dieser Behandlung ging die Larynxinfiltration vollständig zurück, so daß die Glottis fast normales Aussehen wieder bekommen hatte. Auch ging die Lungeninfiltration bedeutend zurück, der Appetit war andauernd stark; die Patientin nahm täglich viel Milch zu sich nebst reichlicher, guter gemischter Kost. Nach siebenwöchentlicher Behandlung hatte Patientin, obschon sie ihre Kinder pflegte und ihren häuslichen Arbeiten nachging, 8 *kg* an Körpergewicht zugenommen, was in diesem Falle umso erfreulicher war, als die äußeren Verhältnisse es ihr nicht gestatteten, eine Heilanstalt aufzusuchen, was ja immerhin mit sehr großen Kosten verbunden gewesen wäre.

7. E. C. 29 Jahre, Reisender, leidet seit zwei Monaten an Hämoptoe und Husten, nach überstandener rechtsseitiger Pleuritis. Ich verordnete absolute Ruhe durch acht Tage und stand die Hämoptoe unter der geeigneten Therapie vollkommen. Ich verordnete demselben den Histosansirup und reichliche gemischte Kost. Nach 4 Wochen konnte der Patient bereits das Zimmer verlassen und seinem Berufe teilweise nachgehen. Er nahm den Histosansirup, 4mal täglich 1 Kaffelöffel, und reichliche gemischte Hausmannskost zu sich. Durch vier Monate hindurch. Die Hämoptoe kehrte nicht wieder, die Körpergewichtszunahme stieg um 6 *kg*. Das Allgemeinbefinden ist zufriedenstellend und der Patient ganz arbeitsfähig. Die linksseitige Apizitis ist ganz zurückgegangen, nur hustet der Patient noch hie und da einmal. Abermals ein Fall, der beweist, daß die kombinierte medikamentöse und Ernährungstherapie der Heilanstaltsbehandlung der Tuberkulose nicht nur vollkommen gleichwertig, sondern vielmehr überlegen ist und weniger Opfer von der Familie des Tuberkulösen erheischt.

8. Otto W., 24 Jahre alt, Korrespondent, hereditär mit Tuberkulose behaftet, leidet seit Jahren an rezidivierenden Durchfällen, trotz vorsichtiger Diäteinhaltung. Da Patient in guten sozialen Verhältnissen sich befindet und sehr vermögend ist, so nimmt er nur exquisite gute Speisen zu sich. Nichtsdestoweniger beträgt sein Körpergewicht 49 *kg*, gewiß zu wenig für sein Alter.

Als ich zu ihm berufen wurde, dachte ich zuerst an Ruhr, die ich durch acht Tage, mittels Darmauswaschungen, Bismut, Benzonaphtol und Opium vergeblich bekämpft habe. Ich untersuchte daher den Patienten genau und fand die rechte Lungenspitze sehr verdächtig. Auch gab jetzt der Patient an, daß er vor zwei Jahren eine Rippenfellentzündung durchgemacht hat.

Ich nahm daher an, daß diese Diarrhöen spezifischen Ursprunges seien und verordnete Histosansirup, 6mal täglich ein Kaffeelöffel. Auch hier hielt das Histosan alles, was ich von demselben erhofft habe. Die Diarrhöen hörten schon am fünften Tage ganz auf, und ich konnte mit einer reichlichen gemischten Kost vorgehen, die täglich vorsichtig vermehrt wurde. Nach zehnwöchentlicher Behandlung hatte der Patient 12 *kg* zugenommen, so daß er jetzt 61 *kg* wiegt. Die Magen- und Darmverdauung ist jetzt ganz ordentlich, so daß der Patient reichliche gemischte Kost, ohne zu sorgfältige Auswahl, genießen kann. Die Diarrhöen sind seit sechs Monaten ausgeblieben und der Patient hat auch keine Beschwerden mehr.

9. C. D. 42 Jahre alt, Schneidersfrau, dessen Mann vor einem Jahre in einem Wiener Spital an Genitaltuberkulose gestorben sein soll, kam zu mir mit der Frage, ob sie nicht einen Gebärmutterkrebs habe. Ich untersuchte dieselbe und fand eine verdächtige Erosion an der sonst blassen ödematösen Portio. Die Differentialdiagnose schwebte zwischen Ca, Lues und Uterustuberkulose. Gegen Ca und Lues sprach aber die ganz reaktionslose Umgebung der Erosion. Ich exzidierte mit Zustimmung der Patientin ein Stück dieser Erosion und ergab die mikroskopisch-anatomische Untersuchung zweifellos Uterustuberkulose. Ich riet zur Operation, was jedoch die Patientin entschieden ablehnte; ich verordnete ihr daher außer der lokalen Behandlung Histosansirup. Nach siebenwöchentlicher Behandlung (in Intervallen von 4 zu 4 Tagen) besserte sich die Erosion zusehends, das Ödem der Portio ist verschwunden. Auch die Menorrhagien, die sich alle 14 Tage wiederholten, sind ausgeblieben und in drei Monaten überhäutete sich die Erosion unter der lokalen Behandlung und der Histosansirupeinnahme. Die Lunge und die anderen Organe waren sonst gesund, das heißt, es war nicht möglich, mittels der physikalischen, chemischen und mikroskopischen Untersuchungsmethoden Tuberkulose nachzuweisen.

10. A. P. Kellner, 39 Jahre alt, leidet an Lungen- und Mittelohrtuberkulose. Der Kehlkopf ist ebenfalls in hohem Grade mitbeteiligt. Ich riet dem Kranken, 4 Wochen vom Geschäfte fern zu bleiben und insbesondere auf gute und reichliche Nahrungsaufnahme zu achten. Die Kehlkopf- und Ohrentuberkulose wurden spezialärztlich symptomatisch behandelt. Die Hauptsorge des Spezialisten und auch meine war in erster Linie, das Allgemeinbefindens des Kranken zu heben.

Ich gab ihm Histosansirup, 6mal täglich 1 Kaffeelöffel, den der Patient vortrefflich vertrug. Auch die Nahrungsappetenz stieg von Tag zu Tag und besserte sich auch demgemäß das Allgemeinbefinden. Die Erscheinungen im Larynx sind ganz zurückgegangen, die Lungeninfiltration bedeutend gebessert, nur die beiden Ohren des Patienten haben dauernden irreparablen Schaden durch den Verlust beider Trommelfelle erlitten. Unter der kombinierten Histosan- und Ernährungstherapie besserte sich in 3 Monaten der Zustand des Patienten derart, daß er seinem Berufe als Kellner wieder nachgehen konnte.

11. F. L., 36 Jahre alt, Herrschaftsköchin, ist an einer beiderseitigen kroupösen Pneumonie erkrankt, und zwar an einer rechtsseitigen Spitzenpneumonie und linksseitiger Unterlappenpneumonie. Während der linke Herd auf die eingeleitete Behandlung rechtzeitig und ordentlich der Resolution anheimfiel, zögerte der rechte Herd 2 Wochen lang mit der Resorption. Da ich eine Verkäsung befürchtete, gab ich der Patientin Histosansirup prophylaktisch und war mit der prompten Wirkung sehr zufrieden, da sich der Herd nunmehr in 7 Tagen vollkommen resorbierte und die Patientin in weiteren 14 Tagen bereits ihre Beschäftigung aufnehmen konnte.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:19 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

12. M. K.. 40 Jahre alt, Handelsagent, leidet seit einigen Wochen an Kopfschmerzen, Appetitlosigkeit und starkem, trockenem Husten. Der Lungenbefund ergibt eine sehr verdächtige Infiltration des rechten Lungenunterlappens. Tuberkelbazillen mikroskopisch deutlich nachweisbar. Ich verordnete dem Patienten Histosansirup, 4mal täglich 1 Kaffeelöffel, und da er nachmittägige Temperaturerhöhungen mit halbseitigen Körperschweißen hatte, vollkommene Bettruhe. Nach 8 Tagen verschwanden das Fieber und die lästigen Schweißausbrüche, so daß der Patient das Bett verlassen konnte. Unter dem Gebrauche des Histosansirups hob sich auch der Appetit zusehends und der Patient konnte reichliche gemischte Kost nehmen.

Unter dieser kombinierten Histosan- und Ernährungsbehandlung erholte sich der Kranke dermaßen, daß er nach vierwöchentlicher Behandlung seiner Beschäftigung als Handelsagent obliegen konnte. Nach dreimonatlicher ambulatorischer Behandlung verschwand die erwähnte Infiltration vollständig, das heißt, es war nicht mehr möglich, mittels der physikalischen Untersuchungsmethoden etwas Pathologisches nachzuweisen. Auch die wiederholten Sputumuntersuchungen ergaben keine Tuberkelbazillen mehr, und es ist keine Vermessenheit, zu behaupten, daß dieser Patient infolge der Histosandarreichung und reichlicher Ernährung vollkommen genesen ist. Seit 6 Monaten ist kein Rezidiv eingetreten, es ist daher anzunehmen, daß die Genesung eine dauernde sein wird.

Vergleichen wir die Wirkungsweise der kombinierten Histosan- und Ernährungsbehandlung bei Lungen- und Darmtuberkulose mit der früher so modern gewesenen Heilanstaltsbehandlung, so überwiegen die Vorteile der ersteren bei weitem die der Heilanstaltsbehandlung.

Während mit der kombinierten Histosan- und Ernährungsbehandlung auch vorgeschrittenere Fälle bedeutend besserungsfähig sind, so sind die bisher publizierten Erfolge der Heilanstaltsbehandlung nur dann günstige, wenn es sich um beginnende Tuberkulose handelt. Jede Apizitis wird einfach als spezifisch betrachtet und in die Heilanstalt aufgenommen. Kein Wunder also, daß 85% Heilungen notiert werden. Aber wie viele von diesen Patienten überhaupt nicht tuberkulös waren, läßt sich nicht bestimmen.

Friedrich Albin Hofmann sagt in seiner Abhandlung „Bronchitis“ in der Nothnagelschen Speziellen Pathologie und Therapie, Band XIII, Seite 111, folgendes:

„Im Anfange der tuberkulösen Erkrankung kommt auch ein trockener Husten vor, dessen Erkennung große Schwierigkeiten bereiten kann. Man erhält kein Sputum zur Untersuchung, man hört nichts auf der Lunge, ein ganz flüchtiges Rasseln in einer Spitze scheint kein Grund, in dem Patienten lebhafte Sorge zu erwecken und weitaussehende, kostspielige therapeutische Maßregeln zu ergreifen. Wie leicht kann der Arzt unverhältnismäßige Opfer auferlegen, Beunruhigung und Aufregung von schädlichen Folgen sein, wo dies ganz überflüssig war!“

Anders ist es bei der kombinierten Histosan- und Ernährungsbehandlung, da hier dem Patienten keinerlei nennenswerte Ausgaben erwachsen.

Neuere Arbeiten über das Alypin.

Ein Sammelreferat.

Über die Wirksamkeit des Alypins, welches von E. Bayer in Elberfeld dargestellt wird, existieren bereits eine ganze Reihe von Publikationen, aus denen nicht nur seine Verwendbarkeit statt des Kokains auf den verschiedensten Gebieten der ärztlichen Praxis erhellt, sondern auch sich ergibt, daß es vor letzterem, noch mehr vor anderen Anästheticis, die mit mehr oder weniger Erfolg Verwendung gefunden haben, erhebliche Vorzüge aufweist.

Diese Vorzüge bestehen darin, daß das Alypin weit weniger giftig ist als das Kokain, daß es im Gegensatz zu diesem, ohne sich zu zersetzen, sterilisierbar ist, daß es keine Ischämie hervorruft, in mittlern Dosen gegeben, keinen Einfluß auf die Herztätigkeit ausübt, sowie wohlfeiler ist.

Über Alypin in der rhino-laryngologischen Praxis berichtet Dr. Georg Finder[1]), Assistent an der Königl. Universitäts-Poliklinik für Hals- und Nasenkranke in Berlin. In den letzten Monaten wurde von dem Alypin in der Poliklinik ein ziemlich umfangreicher Gebrauch gemacht und zwar in den zahlreichen Fällen von blutigen und unblutigen Eingriffen, wie sie die rhinologische Praxis bedingt, zum Beispiel Polypenextraktionen, Abtragung von Hyperplasien, galvanokaustischen Ätzungen usw. Zur Anästhesie genügte eine einmalige Bepinselung der Schleimhaut mit einer 10%igen Lösung. Das Alypin wurde auch submukös gebraucht und zwar zu diesem Zweck in 1%iger Lösung mit Adrenalin kombiniert, und konnte so unter völliger Anästhesie die submuköse Resektion der Nasenscheidewand nach Killian ausgeführt werden. Ganz besonders geeignet ist nach Finder, wie es auch Seifert hervorhebt, das Alypin zur Anwendung in der endolaryngealen Chirurgie. Finder hat in der letzten Zeit eine größere Anzahl von Patienten mit Kehlkopftuberkulose operativ unter Alypinanästhesie im Larynx behandelt und den Eindruck bekommen, daß diese in nichts der Kokainanästhesie nachsteht; sie hält ungefähr 6—8, in einigen Fällen selbst 10 Minuten lang an und gestattet, alle in Frage kommenden Eingriffe in größter Ruhe auszuführen, ohne daß die Patienten die geringste Schmerzempfindung haben oder irgendwelche störende reflektorische Bewegungen auftreten. Zu bemerken ist noch, daß die unangenehmen subjektiven Empfindungen, über die sich die Patienten nach Kokainapplikation im Halse beklagen, bei Anwendung von Alypin viel weniger zu konstatieren sind. Finder bezeichnet das Alypin als ein vollwertiges Ersatzmittel des Kokains, als ein wahrhaft ideales Lokalanästhetikum für die laryngologischen Zwecke. — Sehr wesentlich unterscheidet sich das Alypin vom Kokain in seinem Verhalten gegenüber den Gefäßen. Bekanntlich hat das Kokain neben seiner anästhesierenden Eigenschaft eine deutliche vasokonstriktorische Wirkung, die besonders in der Rhinologie diagnostisch verwertet wird. So z. B., wenn es sich bei einer Schwellung der unteren Muschel um die Entscheidung der Frage handelt, ob nur eine durch Füllung der Schwellkörper bedingte hyperämische Schwellung oder eine durch Gewebsvermehrung zustandegekommene wirkliche Hyperplasie vorliegt, ferner, wenn wir Schleimhautschwellungen, die den Einblick in die tieferen Teile der Nase behindern oder solche, welche die Nebenhöhlenostien verlegen, vorübergehend zum Verschwinden bringen wollen, und in zahlreichen anderen Fällen mehr. Diese Eigenschaft des Kokains kann aber andererseits auch bisweilen störend in den Weg treten. So schwellen z. B. die Hyperplasien der hinteren Muschelenden, die so häufig eine Ursache der Nasenobstruktion bilden, nach Kokainbepinselung oft unter unseren Augen derart ab, daß es kaum möglich ist, die Schlinge zum Zweck ihrer Abtragung herumzulegen. In solchen Fällen muß man sich eines Lokalanästhetikums bedienen, das nicht gleichzeitig Gefäßverengung und Gewebsanschwellung bedingt, wie wir ein solches im Alypin besitzen. Im Gegensatz nämlich zum Kokain hat das Alypin eine Gefäßerweiterung zur Folge, die sich in einer — meist nach wenigen Minuten wieder verschwindenden — Rötung der Schleimhaut kundgibt. Finder hat diese Eigenschaft des Alypins ebenfalls zu diagnostischen Zwecken auszunützen versucht und mit ihrer Hilfe in ein paar Fällen die Frage beantwortet, ob es sich angesichts einer kleinen unteren Muschel um eine wirkliche Atrophie oder um eine momentane physiologische Abschwellung handelt, wie sie gerade unter dem psychischen Effekt der Untersuchung so häufig eintritt. In letzterem Fall stellt sich nach Alypinbepinselung die Muschel wieder zu ihrer ursprünglichen Größe her, während sie im Fall einer wirklichen Atrophie dadurch unverändert bleibt. Will man die vasodilatato-

[1]) Berliner klinische Wochenschrift Nr. 5, 1906. Mitteilung vor der Gesellschaft der Charité-Ärzte.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:19 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

rische Wirkung des Alypins ausschalten und gleichzeitig mit der lokalen Anästhesie eine Ischämie hervorrufen, so steht einem Zusatz von Adrenalin zur Alypinlösung nichts im Wege. Diese Möglichkeit einer Kombination mit Nebennierenpräparaten — durch die übrigens ebenso wie beim Kokain die anästhesierende Wirkung erheblich gesteigert wird — bildet einen sehr wesentlichen Vorteil des Alypins gegenüber dem Stovain, das diese Kombination nicht verträgt.

Über das Alypin in der urologischen Praxis schreibt Lohnstein[2]). Er hat ausschließlich das über seine Anregung von der obgenannten Firma hergestellte salpetersaure Salz des Alypins, Alypinum nitricum verwendet. Er bediente sich des Alypinum nitricum zur Anästhesierung der Urethra anterior, indem er 5 Kubikzentimeter einer 1%igen Lösung mittels Urethralspritze injizierte, behufs schmerzloser Einführung des Endoskoptubus, ferner zur Erschlaffung des Kompressor urethrae bei Janet-Irrigationen, sowie tiefen Harnröhreninjektionen. Das Alypinum nitricum hat sich hier genau so gut bewährt wie das Cocainum nitricum. Niemals haben die Kranken, bei denen beide Medikamente promiscue angewandt wurden, einen Unterschied in der Wirkung angegeben. Die Anästhesierung war, insbesondere soweit die Verhütung der Reflexkontraktion des Compressor urethrae in Frage kam, stets vollkommen gleich, mochte man Kokain oder Alypin injiziert haben. Ebenso vortrefflich bewährte sich das Medikament bei Argentuminstillationen in die Harnröhre oder Blase. L. ist bisher hier in der Regel so verfahren, daß er 1 Kubikzentimeter einer 5%igen Argentumlösung + 5 Kubikzentimeter einer 1%igen Cocainum nitricum-Lösung instillierte. Die Folge ist dann, daß die Kranken die erste Empfindung des Brennens oder des Drängens gewöhnlich erst fünf Minuten nach erfolgter Applikation verspüren d. h. erst dann, wenn die Wirkung des Argentum nitricum vollständig eingetreten ist. Genau in gleicher Weise spielten sich die Erscheinungen ab, wenn man statt des Cocain nitricum eine 1%ige Alypinum nitricum-Lösung substituierte. Auch gelegentlich der Applikation von Bougies, schwierigen Katheterismus, sowie vor allem vor Vornahme der Zystoskopie und des Uretherenkatheterismus, wo Lohnstein zu Vergleichszwecken bei denselben Kranken abwechselnd das Kokain und das Alypin gebrauchte, war die Alypinanästhesie keinesfalls weniger intensiv als die Kokainanästhesie. Schließlich hat L. in etwa 20 Fällen das Alypin, gleichfalls in 1%iger Lösung, behufs Infiltrationsanästhesie bei Phimosenoperationen, Inzisionen des Orificium externum der Harnröhre angewandt. Nach Abschnürung des Penis mittels Gummirohr wurden 1—2 Kubikzentimeter der Lösung rings um die zu inzidierende Partie subkutan injiziert. Bis auf einen Fall wurde komplette Anästhesie erzielt. Lohnstein kommt zu dem Schlusse, daß das Alypin. insbesondere sein salpetersaures Salz, ein vollkommenes Ersatzmittel für das Cocainum nitricum, bezw. die andern Kokainsalze, darstellt, soweit seine anästhesierenden Eigenschaften in Frage kommen. Da es jedoch, ohne zersetzt zu werden, sterilisierbar ist, ferner geringere Giftigkeit besitzt, schließlich auch wohlfeiler ist als jenes, so gebührt ihm zweifellos in der urologischen Praxis der Vorrang vor dem Kokain.

Dr. Peckert[3]) berichtet in einer aus dem zahnärztlichen Institut Heidelberg (Prof. Port) stammenden Arbeit über seine mit Alypin in der zahnärztlichen Praxis gemachten Erfahrungen. Mit der 2%igen Alypin-Adrenalinlösung hat P. bis Ende August 160 Injektionen gemacht und kann sagen, wenn es überhaupt möglich war, die Injektion sinngemäß auszuführen, dann ist der Erfolg ein voller, die Schmerzlosigkeit eine absolute. Unter einer sinngemäßen Injektion versteht P. das sparsame. unter Druck erfolgende Einspritzen periostal zu beiden Seiten des Alveolarfortsatzes. Außerdem ist es für den Erfolg unbedingt notwendig, zwischen der Injektion und der Extraktion eine Wartezeit von nicht unter 5 Minuten verstreichen zu lassen; bei den Molaren des Unterkiefers aber 10 Minuten, und diese Zeit muß vollends bei der regionären Anästhesie am Eintritt des N. mandibularis eingehalten werden. Die Mandibularisanästhesie nach den technischen Angaben von Braun hat P. 2mal mit der 1%igen Alypin-Adrenalinlösung ausgeführt, beidemale mit vollem Erfolg; 12mal mit der 2%igen Lösung, darunter 10mal mit vollem Erfolge. Unangenehme Nebenerscheinungen traten bei der Verwendung des Alypins nicht auf. Einmal trat 4 Minuten nach der Injektion einer 1%igen Lösung eine rasch vorübergehende Ohnmacht auf; aus welchem Grunde, ist schwer zu sagen, aber es liegt keine Veranlassung vor, die Ohnmacht auf Rechnung des Anästhetikums zu setzen. In 2 Fällen traten mehrere Tage nach der Extraktion indolente Schwellungen auf einmal eine schmerzhafte Schwellung. Daß letztere keine Wirkung des Anästhetikums ist, sondern ein Symptom einer infektiösen Periostitis, das dürfte keinem Zweifel begegnen. Nachblutungen hat P. nach den unter Alypinanästhesie ausgeführten Extraktionen nicht zu Gesicht bekommen. Auch Peckert hat den Eindruck vom Alypin gewonnen, daß es dem Kokain ebenbürtig ist, was die anästhesierende Potenz anlangt, und daß es vor dem Kokain die wesentlichen Vorzüge besitzt, wie: Sterilisierbarkeit, Haltbarkeit, geringere Toxizität. Aus diesen Gründen glaubt P. das Alypin für zahnärztliche Zwecke warm empfehlen zu müssen.

Betreffs Anwendung des Alypins in der Okulistik verweisen wir auf eine Arbeit von Kauffmann[4]). Er empfiehlt das Alypin zur Anästhesie überall dort, 1. wo eine Erweiterung der Pupille unerwünscht oder störend ist; 2. wo Beeinträchtigungen der Akkomodation vermieden werden sollen; 3. wo der intraokulare Druck erhöht ist oder Drucksteigerung zu befürchten ist; 4. wo Schonung der Gewebszellen angezeigt ist und bedeutende Veränderungen oder Defekte im Hornhautepithel vorhanden sind; 5. wo eine Hyperämie am Hornhautrand oder in der Konjunktiva nicht nachteilig oder erwünscht ist. Kauffmann hat beobachtet, daß Arbeiter, denen Fremdkörper mit Kokain entfernt wurden, häufiger nochmals erscheinen mit den bekannten Klagen, daß noch etwas im Auge sei, daß das Auge schmerze und sie nicht sehen könnten, als wenn die Fremdkörper unter Alypin-Anästhesie entfernt worden waren. Eine 2—3prozentige Lösung Alypin reicht meistens auch da aus, wo der Fremdkörper tief sitzt; insbesondere möchte K. das Alypin bei Glaukomiridektomien empfehlen, da die Anästhesie sich auch auf die Iris zu erstrecken scheint und da das Alypin die Gewebszellen, zumal das Epithel der Hornhaut und der Bindehaut nicht oder nur in ganz geringem Maße alteriert.

Auch in der internen Therapie wurde das Alypin bereits versucht.[5]) Tauszk[6]) benützte es im Budapester Armenhause bei trockener Tracheitis und Bronchialkatarrh, ferner bei Catarrhus apicis. Bei all diesen Kranken wurde das Alypin mit Kodein, Heroin oder Dionin verbunden; die hustenstillende Wirkung war unvergleichlich prägnanter, wenn diese Narkotika mit dem Alypin zusammen gegeben wurden. In all jenen Fällen, wo die Veränderungen der Luftwege oder der Lungen mit großer Sekretproduktion einhergehen, bei sehr verschleimten und krampfhaft hustenden Patienten empfiehlt T. tagsüber Expektorantien, für die Nacht ein Narkotikum mit Alypin zu geben. Eine andere, praktisch wichtige Indikation für das Alypin bilden nach Tauszk einzelne Erkrankungen des Magens, nervöse Kardialgien und Fälle von hysterischem Erbrechen. Tauszk gibt von einer 5%-Lösung in kurzen Intervallen je 10 Tropfen, zur Linderung oder Koupierung der Attacken bei Asthma bronchiale eine 10%-Lösung in Form von Nasentampons, bei Husten 0·005—0·01 Gramm innerlich täglich drei- bis viermal.

---

[2]) Deutsche medizinische Wochenschrift Nr. 18, 1906.

[3]) Deutsche zahnärztliche Wochenschrift Bd. VIII. Nr. 43, Vortrag, gehalten in der Vereinigung Südwestdeutscher und Schweizer Zahnärzte zu Straßburg.

[4]) Ärztliche Rundschau Nr. 9, 1906.

[5]) Referent meint jedoch, daß die interne Darreichung des Alypins kaum Aussicht auf allgemeine Verbreitung hat, zumal auch Kokain nur selten intern gebraucht wird.

[6]) Wiener allgemeine medizinische Zeitung Nr. 12, 1906.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:19 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

II. Referate.

Die Behandlung der malignen Endokarditis mit rektaler Einverleibung von Antistreptokokkenserum. Von Raw.

R. berichtet über zwei erfolgreich behandelte Fälle. Er schreibt dem Serum großen Wert bei Fällen von reiner Streptokokkeninfektion zu, nur hält er die übliche Methode, das Serum unter die Bauchhaut zu spritzen, für verwerflich. Er hat das Serum in 25 Fällen angewendet und erklärt, nicht mehr zur alten Methode zurückkehren zu wollen. Er geht folgendermaßen vor: Das Rektum wird durch Abführmittel entleert und gründlich mit einer warmen Salzlösung ausgewaschen. Man injiziert hierauf eine Lösung von 20 *cm*³ Antistreptokokkenserum in 40 *cm*³ Na C lösung von 37·7° C. Die Injektion ist schmerzlos. Das Serum wird rasch absorbiert und hat dieselbe Wirkung wie bei subkutaner Applikation. Die geringe Menge wird auch leicht behalten. (The Lancet. 21. April 1906.)

*

Vergiftung mit Belladonnapflaster. Von Doland.

Verf. berichtet über 3 schwere Vergiftungen mit Belladonnapflaster, die, da die Ursache noch rechtzeitig entdeckt wurde, noch glücklich abliefen. Pupillendilatation, Bewußtlosigkeit. Delirien, Erytheme, Aufregungszustände waren die hauptsächlichsten Symptome. (Americ. Journ. of med. sciences, April 1906.)

*

Syphilis und Paralyse. Von Spielmann und Perrin.

Autoren stützen ihre Schlüsse auf 75 von ihnen beobachtete Fälle von Paralyse. Die größte Zahl zeigte die ersten Symptome im Alter von 32—45 Jahren, und diese waren besonders Leute mit großen geistigen Anstrengungen. In 7 Fällen trat Ataxie vor dem Beginn der allgemeinen Paralyse auf. Bei diesen 75 Fällen war in 60 (d. i. 81·08%) Syphilis sicher vorhergegangen, in 8 Fällen war sie wahrscheinlich. In jedem dieser Fälle war die Syphilis sehr milde verlaufen. 6—12 Jahre nach der Syphilis traten in der Mehrzahl der Fälle die ersten Erscheinungen von Paralyse auf. In 30% der Fälle bestand überdies Alkoholismus als unterstützender Faktor. In manchen Fällen besserte Quecksilberbehandlung vorübergehend die Symptome. Die Autoren ziehen den Schluß, daß Syphilis die Paralyse verursache, und daß die Chancen einer nichtsyphitischen Person, Paralyse zu bekommen, sehr gering sind. Sie schließen es aber nicht aus, daß auch andere Toxine auf die Gehirnrinde in ähnlicher Weise wirken können, wie die Syphilis. (La Province medicale, 12. April 1906.) Sorter.

*

Über einen Fall von Sinus in der linken Parotisgegend. Von Dr. Zondek.

Ein 26jähriges Dienstmädchen, das aus gesunder Familie stammt und selbst nie erheblich krank gewesen ist, erlitt vor ungefähr ½ Jahr einen Unfall. Als sie eiligst die Treppe zum Keller hinabstieg, stieß sie mit der zwischen Stirn und Scheitelbein liegenden Schädelpartie gegen die Kante des oberen Querbalkens heftig an; es wurde ihr schwindlig und sie mußte sich stützen, um sich aufrecht zu halten; doch konnte sie schon nach ungefähr 5 Minuten weitergehen und ihre Arbeit verrichten. Auch die Schmerzen schwanden nach etwa einer Stunde. Eine Verletzung der äußeren Weichteile hatte sie dabei nicht erlitten. Sie blutete nicht aus dem Munde, aus der Nase oder aus den Ohren; auch hatte sie kein Erbrechen; vielmehr fühlte sie sich in jeder Beziehung wohl. Vor ungefähr 6 Wochen bekam die Patientin bei starkem **Bücken** während der Arbeit **Schmerzen** vor dem linken Ohre und bemerkte, als sie nach der Stelle fühlte, eine Anschwellung, die in wenigen Sekunden schwand, sobald sich die Patientin aufgerichtet hatte. Die Anschwellung tritt beim Bücken vor dem linken Ohr im Verlaufe weniger Sekunden auf. Sie beginnt in der Höhe des äußeren Gehörganges, reicht nach vorn zirka 4 *cm*, nach hinten zirka 5 *cm* weit und zieht sich etwa fingerbreit um die Insertionsgrenze des Ohrläppchens herum. Die Haut über der Anschwellung sieht ebenso dunkelrot wie die übrige Gesichtshaut aus, sie zeigt keine besonders bläuliche Färbung und ist über der Anschwellung leicht verschieblich. Die Anschwellung selbst ist von gleichmäßig glatter Oberfläche und prall elastischer Konsistenz. Pulsation ist an ihr nicht fühlbar, auch ist auskultatorisch kein Venengeräusch nachweisbar. Die Geschwulst verschwindet beim Aufrichten vollkommen und zwar in wenigen Sekunden. Komprimiert man aber die V. jugularis externa, so bleibt die Anschwellung bestehen, und diese schwindet erst wieder, sobald die Kompression aufgehoben wird. Das ist ein deutlicher Beweis dafür, daß die Anschwellung vor dem linken Ohr durch eine Ansammlung von flüssigem venösen Blute bedingt ist; sie entsteht daher durch direkten Zufluß von den intrakraniellen venösen Blutbahnen. Bezüglich der Therapie wird der Patientin zunächst der Rat erteilt, einen Beruf zu wählen, bei dem sie sich möglichst wenig zu bücken nötig hat. Wenn sie sich aber doch bücken muß, so soll sie eine Bandage mit einer Pelotte tragen, die der Form und Ausdehnung der Anschwellung entspricht. Durch die Kompression wird das Auftreten der Schwellung sowohl wie der Schmerzen verhindert werden. (Berliner klinische Wochenschrift Nr. 32, 1906.) M. J.

*

Über Garrulitas vulvae. Von Dr. Wilhelm Schülein, Frauenarzt in Berlin.

Unter dem Namen Garrulitas vulvae — die Geschwätzigkeit des Scheidenmundes — versteht man im allgemeinen das Entweichen von eingedrungener atmosphärischer Luft aus der Vagina mit einem mehr oder weniger wahrnehmbaren Geräusch. — Bei der Beantwortung der Frage, welche Umstände das Ein- und Austreten der Luft begünstigen, werden wir zunächst auf die nach Geburten entstandenen Verletzungen des Dammes hinweisen müssen. Doch kommt es nicht so sehr auf die Größe der Verletzung als vielmehr auf die Schlaffheit des Scheideneingangs an. Von besonderer Wichtigkeit ist jedoch die Schlaffheit der Bauchdecken; deshalb wird sicherlich die Garrulitas seltener bei Nulliparen gefunden werden und häufiger bei Mehrgebärenden mit Enteroptose der Baucheingeweide. Weshalb diese Krankheit so selten zur Kognition des Arztes kommt, hat seinen Grund wohl darin, daß die weniger Gebildeten dieser Erscheinung nicht viel Gewicht beilegen und bei den Gebildeten eine gewisse Scheu besteht, eine derartige Klage dem Arzt vorzutragen. Wahrscheinlich kommt diese Krankheit bei ärmeren Frauen häufiger vor als bei begüterten, weil die ersteren bei den Geburten selten ärztliche Hilfe in Anspruch nehmen und infolgedessen die entstandenen Dammrisse nicht genäht werden; sie können auch nicht genügend lange im Wochenbett ruhen, und ihre Ernährung ist eine mangelhaftere. Ferner wird bei den Bemittelten durch das Tragen einer Binde oder eines Umstandskorsetts in der Schwangerschaft verhütet, daß die Bauchdecken zu sehr gedehnt werden. Vielleicht zeitigt die moderne Reformtracht das häufigere Auftreten dieses Leidens. Der Grund für das Ausbleiben dieses Phänomens bei sonst günstigen Vorbedingungen ist wohl in der Wirkung des Constrictor cunni zu suchen. — Was nun die Verhütung dieses Leidens anbetrifft, so muß in der Schwangerschaft auf das Tragen einer Leibbinde zur Vermeidung einer Diastase der M. recti Gewicht gelegt und nach den Geburten unser Augenmerk auf ein sorgfältiges Vernähen der etwaigen Verletzungen des Dammes gerichtet werden; doch es darf nicht, wie dies so häufig geschieht, nur der äußere Damm vereinigt werden, sondern man muß auch, besonders nach Entwicklung des Kindes mittels Forzeps, genau auf die Längsrisse der Vagina achten und diese vernähen. Ebenso ist durch kräftige Kost im Wochenbett sowie Stärkung der Bauchmuskulatur durch Massage oder Schrebersche Übungen und das Tragen einer Binde post partum einer Schlaffheit der Bauchmuskulatur möglichst vorzubeugen. Bei schon aufgetretenem Leiden kann man zunächst durch adstringierende Ausspülungen oder Sitzbäder bei gleichzeitiger Kräftigung der ganzen Körpermuskulatur

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:19 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

dasselbe zu heben versuchen. Gelingt dies nicht, so wird die Kolpoperineorrhaphie in den meisten Fällen zur Heilung führen. Die Hauptursache bleibt jedoch immer, die Patientinnen auf die Ungefährlichkeit ihres Leidens aufmerksam zu machen. (Deutsche medizinische Wochenschrift Nr. 30, 1906.)

*

Ein Fall von Aneurysma arcus aortae nebst Bemerkungen über die Therapie desselben. Von Dr. Fritz Rosenfeld in Stuttgart.

Verf. hatte bereits früher das Stagnin bei profusen Menorrhagien mit Erfolg angewandt, bei denen, neben allen möglichen inneren Mitteln, auch die von spezialistischer Seite ausgeführte gynäkologische Behandlung ohne jeden Einfluß geblieben war. In einem Falle stand eine Viertelstunde nach der intraglutaeal ausgeführten Injektion die Blutung für etwa 18—20 Stunden. Auch in den wenigen anderen gynäkologischen Fällen, in denen er das Stagnin verwandte, frappierte das rasche Eintreten des Erfolges, sowie die lange Dauer desselben. Ebenso war es dem Verf. möglich, Stagnin in zwei Fällen von Lungenblutungen mit sehr gutem Erfolge anzuwenden. Veranlaßt durch diese Erfahrungen, hat nun Verf. in dem vorliegenden Fall von Aneurysma Einspritzungen von Stagnin versucht, in der Absicht, in dem Aneurysmasack Thrombenbildung hervorzurufen und dadurch den drohenden Durchbruch zu verhindern. Kranke mit Aneurysma der Aorta sterben bekanntlich, sofern sie nicht interkurrenten Krankheiten erliegen, entweder an Ruptur des Sackes oder an einer komplizierenden resp. konkomitierenden Herzkrankheit. Gegen die einsetzende Herzschwäche therapeutisch vorzugehen, ist immer gefährlich, da durch zu rasche Druckerhöhung im Aortensystem leicht eine Ruptur des Aneurysmas eintreten kann. Unsere therapeutische Aufgabe bei der Behandlung des Aortenaneurysmas besteht also neben der möglichsten Vermeidung von Druckschwankungen, was wir durch Ruhe, Eis, kleine Mahlzeiten u. s. w. zu erreichen suchen, in der Herbeiführung einer reichlichen Thrombenbildung. Hiezu ist das Stagnin ein sehr zweckdienliches Mittel. In dem Falle, den V. jetzt behandelt, sind auch schon Zeichen einer Besserung eingetreten. Ganz abgesehen von dem subjektiven Gefühl des Kranken, ist auch der Puls in der Aneurysma radialis sinistra noch schwächer geworden, als vor vier Wochen. Verf. bezieht dies darauf, daß in dem Aneurysma eine starke Blutgerinnung infolge der Stagnininjektionen eingetreten ist. Jedenfalls ist der Patient auch viel leistungsfähiger geworden. Das Gefühl des Umsinkens beim Gehen sowie die anginösen Symptome zeigen sich nicht mehr. Wenn die beiden letzten Symptome auch keine Kriterien einer Besserung durch Stagnin zu sein brauchen, so ist jedenfalls das Kleinerwerden des Pulses der linken Radialis ein sehr auffälliges Symptom. Auch ergab die Röntgenphotographie eine deutliche Verkleinerung des Aneurysmas gegenüber der ersten Aufnahme. Das Stagnin ist von Theodor Landau in die Therapie eingeführt worden. Es wird aus der Pferdemilz mittels antiseptischer Autolyse gewonnen. (Ibidem.)

*

Die Verwertung der Saugapparate zur Diagnose bei bösartigen Geschwülsten. (Aus der Chirurgischen Klinik und Poliklinik.) Von Dr. Carl Ritter, Privatdozent und Oberarzt.

Verf. empfiehlt den Schröpfkopf für diagnostische Zwecke auch bei malignen Tumoren, ebenso wie er bei eitrigen Prozessen, so z. B. bei aktinomykotischen Fisteln treffliche Dienste für die Diagnose leisten kann, wovon man sich leicht überzeugen wird. Der Schröpfkopf ist schonender als das Messer, und man kann in geeigneten Fällen zum mindesten ebenso viel, meist viel mehr Material zur mikroskopischen Untersuchung gewinnen, als durch die Probeexzision. Natürlich eignet sich die Methode nur für erweichte oder fistulöse Tumoren, zumal für solche, die tief im Körperinnern gelegen sind. Gerade bei letzteren wird aber die Methode eine besonders willkommene Hilfe für die Diagnose sein, da man mit Probeexzision an der Oberfläche zu wenig Material bekommt. Der Einwand, daß die Methode wegen einer eventuellen schweren Blutung gefährlich sei, ist nach des Verf. bisherigen praktischen Erfahrungen hinfällig. Auch hat Verf. bisher keine stärkere Wucherung und Verschlechterung durch die künstliche Hyperämisierung gesehen. (Ibidem Nr. 31.)

*

Über die Beeinflussung der Resorption durch Diuretika nach der Nierenexstirpation. (Aus der Medizinischen Klinik.) Von Dr. S. Weber, Privatdozent.

Bei Kaninchen mit abgebundenen beiden Nieren zeigte sich, daß das Theophyllin einen stärkeren Austausch zwischen Blut und Gewebsflüssigkeit hervorruft. Das zeigen die Versuche mit einfacher Theophyllininjektion und die mit subkutaner Injektion physiologischer Kochsalzlösung. Das Theophyllin wirkt also hier resorptionsfördernd. Auf hoch konzentrierte Kochsalzlösungen wirken die unter Theophyllin stehenden Kapillarenendothelien in der Weise ein, daß sie mehr Salze als Wasser in das Blut gelangen lassen. Durch die Diuretika der Koffeingruppe werden also nicht nur die Endothelien der Nieren, sondern auch der extrarenalen Kapillaren so verändert, daß der Stoffaustausch vermehrt wird. Dies Ergebnis scheint nicht nur pharmakologisch, sondern auch therapeutisch bemerkenswert, weil wir nunmehr annehmen dürfen, daß es sich bei der Resorption von Ödemen, welche durch Diuretika der Koffeingruppe angeregt wird, nicht nur um eine Nierenwirkung, sondern um eine allgemeine Kapillarwirkung, um eine Umstimmung der Angiothelien handelt. (Ibidem.)

*

Zur Methodik der Untersuchungen der Fettresorption im Darm. (Aus dem Physiol. Inst., Greifswald.) Von Max Bleibtreu.

Es gelang dem V. durch Einführung von Neutralfetten — und zwar solchen, die als leicht verdaulich gelten, Lebertran, Gänsefett, Olivenöl — in ein isoliertes Dünndarmstück der Katze und Wiederöffnung des Abdomens nach 6 bis 8 Stunden Fettresorptionen zu beobachten, die, nach dem äußerlich sichtbaren Kennzeichen der Injektion der Chylusgefäße zu urteilen, der normalen nicht nachstehen. Manche auf die Fettresorption sich beziehende Frage könnte mit Hilfe dieser Methode mit Erfolg in Angriff genommen werden. (Ib.)

*

Über teratoide Geschwülste im Beckenbindegewebe. (Aus dem Pathol.-anatom. Institut, Greifswald.) Von P. Grawitz.

Verf. teilt eine Beobachtung mit, die beweiskräftig erscheint, um eine Gruppe intraligamentärer Tumoren vom Ovarium abzuleiten: ein Ovarium total in eine Kystomgeschwulst (von unbekanntem Bau) verwandelt, das andere enthält eine ruhende Dermoidanlage und eine zweite schon in Wucherung begriffene papilläre Adenomgeschwulst, von embryonalen Kanalresten abstammend. (Ibidem.)

*

Über senile Atrophie der Augenmuskeln. (Aus dem Pathologisch-anatomischen Institut.) Von Dr. Thiele, I. Assistenten, und P. Grawitz, Greifswald.

Es handelt sich um eine 70jährige Frau mit isolierter doppelseitiger Ptosis. Aus dem Sektionsbefund: Außer den Levatores palp. zeigten auch die übrigen Augenmuskeln Fettmetamorphose. Hinsichtlich der Ätiologie des ganzen Leidens hält Fuchs dasselbe für eine primäre Muskelatrophie im Lev. palp. *sui generis,* während Kuhn (Beitrag zur Augenheilkunde Bd. 19) und Silex (Archiv für Augenheilkunde Bd. 34, H. 1) dasselbe in die Gruppe der Dystrophia muscularis progressiva eingerechnet wissen will, alle drei Autoren wegen des histologischen Befundes im M. lev. palp., wie er vollkommen dem bei der progressiven Muskelatrophie bekannten gleicht. Möbius (Neurologische Beiträge Bd. 4) hingegen hält den Muskelbefund für unzureichend, um entscheidende Schlußfolgerungen darauf zu gründen, da das gleiche mikroskopische Bild auch nach einer Kernläsion zustande kommen könne und in alten Fällen die neurotische von der primären Muskelatrophie nicht zu unterscheiden sei. Verf. kommen zu dem Ergebnis, daß es sich bei der Ptosis „amyotrophica" um rein senile Atrophie der Augenmuskeln handelt. (Ibidem.)

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:19 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

III. Sitzungsberichte.

Aus den englischen Gesellschaften.

Hutchinson, der berühmte Syphilidologe, sprach in der „Hunterian Society“ über den Verlauf der Syphilis aus seiner reichen, fast einzig dastehenden Erfahrung. Die Mortalität an Syphilis erreichte in England 1875 die Zahl von 2140 gegen 1834 im Jahre 1904, während diese letztere Zahl entsprechend dem Bevölkerungszuwachs 3000 sein müsste. Diese Besserung sei sowohl auf den im ganzen milderen Verlauf der Syphilis als hauptsächlich auf die bessere Behandlung zurückzuführen. H. ist dafür, dem Körper während des ersten Jahres soviel Quecksilber zuzuführen, als derselbe verträgt. Er gibt Pillen von Pulvis cinereus (1 grain = 0·0648 *g*) mit pulvis Doweri, 3—7mal täglich 1 Pille. Je früher die Behandlung begonnen wird — vorausgesetzt, daß die Diagnose feststeht — desto besser ist es. Es ist möglich, die sekundären Symptome ganz zu verhüten oder wenigstens zu antizipieren, wie ihn seine 25jährige Erfahrung lehrt. Diese Unterdrückung der sekundären Symptome verhütet zum großen Teil auch das Erscheinen der tertiären. Die Behandlung soll sich ununterbrochen auf mindestens 12 Monate erstrecken, wobei Diarrhoen und Speichelfluß zu vermeiden sind. Die Inunktionsmethode ist wirksam, doch unbequem und kostspielig, außerdem verleitet sie zu baldigem Aussetzen. Intramuskuläre Injektionen sind, außer in der Hand von sehr Geübten, recht gefährlich und sind nur für sehr schwere Fälle, hauptsächlich für die Armee zu reservieren. Wenn die Hg-Behandlung durch 2 Jahre, vom Schanker an gerechnet, fortgesetzt worden ist, kann man einem Mann das Heiraten gestatten, bei der Frau ist ein viel längerer Zeitraum nötig. Ein Mann mit tertiären Symptomen kann ganz gut gesunde Kinder haben. Die Syphilis verlebt sich nicht auf die dritte Generation. Die Syphilis ist kein merklich rassenverschlechternder Faktor. Die Fidschiinsulaner, bei denen die Syphilis in Form von Framboesien seit undenklichen Zeiten endemisch ist, sind keine degenerierte Rasse. Die inhaltsreichen Ausführungen Hutchinsons erweckten ungemeines Interesse (11. April 1906).

Kelly und Mc. Ilroy berichteten über einen interessanten Fall von Schwangerschaft in einem Graafschen Follikel. Eine 33jährige Frau, die 5mal entbunden hatte, bekam nach 6wöchentlicher Amenorrhoe Schmerzen in der linken Bauchseite, die von einer 3tägigen, dann aussetzenden, nach 4 Tagen wiederkehrenden, dann lange anhaltenden Blutung begleitet waren. Extrauteringravidität wurde angenommen, bei der Operation wurde im linken Ovarium eine kleine Blutzyste gefunden; das Ovarium samt übrigens unveränderter Tube wurden exstirpiert. Der Embryo wurde in einem Graafschen Follikel gefunden. Außerdem im Ovar zwei corpora lutea. Heilung. Dieser Befund ist sehr selten. (Glasgow obstetr. and gynaek. society 23. Mai 1906). Srr.

IV. Aus der Praxis.

Bromipin. (Aus E. Merks Jahresberichten, 1905.)

Eine äußerst praktische und empfehlenswerte Anwendungsform des Bromipins in allen für die Bromtherapie indizierten Fällen bilden nach A. Rahn (Wiener med. Zeitg. Nr. 22, 1905) besonders in der Kinderpraxis die Klistiere. Sie haben den Vorteil, daß mit ihrer Hilfe eventuelle Reizerscheinungen von seiten des Magens vermieden und im Darm etwaige Reizzustände gemildert werden können. Bei Eklampsia infantum, ob idiopathischer oder symptomatischer, insbesondere der infolge von Darm- und Verdauungsstörungen eingetretenen, ist die Wirkung eines Bromipinklistiers innerhalb 10 Minuten zu erkennen. Es leistet ferner bei den Krampfzuständen der Pertussis, früh und abends verabreicht, vorzügliche Dienste, wie es auch bei nächtlicher Unruhe und Schlaflosigkeit der Kinder als prompt wirkendes Sedativum zur Geltung kommt.

Was die Dosierung anbetrifft, so gibt man bei Säuglingen so viel Gramme als sie Monate zählen, bei Kindern über 1 Jahr 10—12—15 *g*, bei solchen über 4 Jahre 15 bis 20 *g*, bei älteren Kindern 25—30 *g* des 10%igen Präparates. Bei Erwachsenen kann man 30—40 *g* zu einem Klystier verwenden. Die Zubereitung des Klystiers geschieht, indem man das Öl je nach Alter des Patienten mit ½—1½ Tasse lauwarmen Tees, oder noch besser mit Leinsamenabkochung oder Milch emulgiert.

Von hohem Interesse für die Bromtherapie sind ferner die Mitteilungen Böckelmanns (Ärztliche Rundschau Nr. 27, 1905) über den Wert des Präparates bei den Hautaffektionen von Epileptikern, wie sie sich nach Gebrauch von Bromsalzen zuweilen einstellen. Sie lassen sich folgendermaßen zusammenfassen:

„Bromipin ist angezeigt bei allen durch Bromsalz erzeugten Hautaffektionen, da sein Gebrauch keinerlei Störung der Haut hervorruft. Durch Bromsalze verursachte, schwere Hautaffektionen verschwinden nach Bromipinanwendung verhältnismäßig rasch und vollständig. Wird die orale und rektale Applikation nicht vertragen, so kann die Verwendung von Emulsion von Nutzen sein. Auch Kapseln und Tabletten sind empfehlenswert, wenn der Sesamölgeschmack perhorresziert wird. Als Antispasmodikum reiht es sich den Bromsalzen ebenbürtig an und ist denselben in manchen Fällen überlegen. Nebenwirkungen auf das Zentralnervensystem (Depression) können bei größeren Quantitäten eintreten, werden aber durch individualisierende Dosen vermieden. Sprunghafte Steigerungen sind tunlichst zu unterlassen.“

Vergleichende Versuche über das Verhalten des Bromipins und Bromokolls im tierischen Organismus führten H. Meier (Allgem. med. Zentral-Zeitung Nr. 25, 1905) zu dem Schlusse, daß Bromokoll schnell zur Wirkung kommt, aber in derselben nur kurze Zeit anhält, während Bromipin langsamer, dafür aber auch anhaltender zur Geltung kommt.

Über „Visvit“, ein neues Nährmittel. Von Dr. J. Maass. (Aus der ersten medizinischen Klinik der Universität Berlin, Direktor Geh. Med. Rat Prof. Dr. E. v. Leyden.)

Das hochprozentige animalo-vegetabile Eiweißpräparat „Visvit“ (vom Chemischen Institut Dr. Horowitz, Berlin in den Handel gebracht) hat den Vorzug, Hämoglobin, Lezithin und das Kalzium-Magnesiumsalz der Nukleo-aziddiphosphorsäure in einer Bindung zu vereinen, die deren Assimilationsergiebigkeit wesentlich erhöht. Durch ein besonderes Darstellungsverfahren ist es ermöglicht worden, Mängel des animalen und vegetabilen Eiweißes, speziell was den Geschmack anbetrifft, zu überwinden. Beim Einnehmen von „Visvit“ wird nicht nur kein Widerwillen erzeugt, sondern der Appetit meistens noch angeregt. Es ist daher anzunehmen, daß Visvit für die stete Regeneration der Grundsteine im Stoffwechsel des menschlichen Körpers Sorge trägt. Seine chemische Zusammensetzung:

Stickstoffsubstanzen		80·14%
davon Hämoglobin-Eiweiß	1·85%	
Ätherextraktfett		3·26%
davon Lezithin	0·24%	
Kohlehydrate		15·26%
davon aufgeschlossen (dextriniert)	10·49%	
davon unlöslich	4·77%	
Salze		1·34%
		100·00%

Die Salze: Phosphorsäure 0·53 *g*, Kalziumoxyd 0·63 *g*, Magnesiumoxyd 0·11 *g*, Eisen 0·05 *g*, Chlornatrium 0·03 *g*, prädestinieren es besonders für solche krankhaften Zustände, bei denen es nicht allein auf Fettmast, sondern auf allgemeine Hebung der Körperkräfte ankommt.

Aus der Zahl der auf der Klinik mit Visvit behandelten Patienten werden — als sicherster Prüfstein für ein natürliches Roborans — 3 Tuberkulöse hervorgehoben. Sie gaben sämtlich an, daß sie Visvit gern nehmen, daß es ihnen gut schmecke, daß während der Zeit, als sie das Präparat nahmen, ihr Appetit sich bedeutend gebessert habe und daß sie sich kräftiger und angeregter fühlen. Sie verlangen, nachdem die Versuche beendet und das Präparat ausgesetzt worden war, wieder damit ernährt zu werden.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:19 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Objektiv ließ sich an ihnen feststellen:

1. Der Hämoglobingehalt stieg meist schon in der ersten Woche um 5%.

2. Die Zahl der roten Blutkörperchen zeigte eine ganz erhebliche Vermehrung, zum Beispiel von 3,600.000 auf 5,200.000.

3. Die Gewichtszunahme schwankte zwischen 1 und 3 Pfund pro Woche, aber auch da, wo sie zuweilen niedriger war, war stets eine ganz deutliche Besserung des subjektiven Befindens zu konstatieren.

4. Wurde während der Einnahme eine Woche vorher und eine Woche nachher der Stickstoff- und Phosphorstoffwechsel untersucht. Es ist während und nach der Visviteinnahme eine deutliche N.- u. P.-Retention nachweisbar, die wohl im Sinne von Assimilation und Eiweißansatz zu deuten ist.

Die Erfahrungen und Untersuchungen, die mit Visvit von M. auf der Leydenschen Klinik gemacht sind, werden dahin zusammengefaßt, daß das Präparat für geeignet erklärt wird, bei Schwächezuständen, in der Rekonvaleszenz und bei daniederliegendem Appetit recht gute Dienste zu leisten.

Man gibt durchschnittlich von dem Präparat — ein grüngelbliches, wohlschmeckendes und angenehm riechendes Pulver — 3 bis 5mal täglich 1 bis 2 Teelöffel. (Medizinische Klinik Nr. 28, 1906.)

Galeopsis ochloreuca vulc. (Johannistee). Die Sorge des erfahrenen Arztes bei Bronchitiden sowohl als auch bei der Tuberkulose ist es, die Sekrete aus den Luftwegen zu entfernen, nicht nur weil sie ein Atmungshindernis darstellen, sondern auch weil die stagnierenden Sekretmassen sich zersetzen und den fruchtbarsten Nährboden für Bakterien aller Art bilden. Durch Aspiration können sie in bisher gesunde Partien der Lunge verschleppt werden und endlich die feinsten Bronchien ergreifen und so die Ursache zu katarrhalischer Pneumonie geben. Schon lange genießt nun heißer Tee sowohl bei Theoretikern, als auch Praktikern ein großes Ansehen bei der Herausbeförderung und Unschädlichmachung der Sekrete. Diesbezüglich zitiert Dr. J. Rudnik in seiner Arbeit: „Die Galeopsis ochloreuca vulcania (Johannistee) und ihre Anwendung bei akutem und chronischem Bronchialkatarrh und beginnender Tuberkulose" (Therapeut. Zentralbl. Nr. 16) die gewichtige Ansicht des Prof. A. Hoffmann in der Nothnagelschen Speziellen Pathologie und Therapie, nämlich: „Eine ganz bestimmte und oft heilsame Indikation wird in den akuten Fällen dadurch zu erfüllen sein, daß man den Kranken zum Schwitzen bringt. Durch heißen Tee und gute Bedeckung wird dies leicht erzielt, ohne daß man es nötig hätte, zu Medikamenten seine Zuflucht zu nehmen." An anderer Stelle erklärt er die Expektorantien meist für überflüssig oder nach kurzem Gebrauche für wirkungslos. „Dasselbe und besseres erzielte ich durch Trinken von Tee. Für die chronischen Zustände ist er in der einfachen Praxis das bei weitem nützlichste Mittel." Über Galeopsis ochlor. (nicht zu verwechseln mit Johanniskraut, Hyperic. perf.) schreibt ferner der berühmte Kliniker Prof. v. Koranyi von der Budapester Univ.-Klinik in der Realenzyklopädie von Eulenburg: „Heftiger Hustenreiz mit profusem Auswurfe sowie auch die häufig begleitende Verdauungsschwäche werden in vielen Fällen günstig verändert durch längeren Gebrauch einer dünnen Abkochung der Blätter und Blüten der Galeopsis ochloreuca, sie bilden ein beliebtes Mittel bei Katarrhen der Luftwege und selbst der Lungenemphitise." Die Galeopsis ochlor. vulc. gehört nach Linné zu den Labiaten und enthält bittere und balsamische Bestandteile. Auf das Zeugnis der angeführten Autoritäten sich stützend, hat Dr. Rudnik die Galeopsis bei einer Reihe von Kranken gegen einfache und tuberkulöse Bronchitiden ordiniert. Der Bitterstoff dieser Spezies wirkt als Tonico-Amarum, der balsamische Teil als Adstringens und Antibakterikum. Die Galeopsis ochlor. wurde sowohl als heißer Tee genommen, als auch inhaliert. Nach Rudnik ist die Galeopsis ochlor. vulc. (Johannistee) in allen Fällen indiziert, wo jetzt die Spec. Althaeae officinell ist, und hat vor dieser folgende Vorzüge: 1. Vermöge seines Bitterstoffgehaltes wirkt der Tee nicht nur als Emolliens, sondern auch als Tonico-Amarum. 2. Wegen seines Gehaltes als balsamischen Substanzen wirkt er als Adstringens und Antibakterikum. Während Patienten, die die Spec. Althaeae lange trinken, sich über Schwinden des Appetits beklagen, ist dies bei Gebrauch von Spec. Galeopsis nicht der Fall, vielmehr geben die Patienten an, daß ihr Appetit zunimmt. — Der Tee wird von Brockhaus & Co., Berlin-Halensee, versendet.

V. Notizen.

Auszeichnungen. Der Kaiser hat dem mit der Erteilung des Unterrichtes an der Hebammenlehranstalt in Brünn betrauten Direktor der Landesgebäranstalt Dr. Hubert Riedinger den Titel eines Regierungsrates verliehen.

Vom Wiener Stadtphysikat. Das Stadtphysikat hat an die ihm unterstehenden Amtsärzte folgenden Erlaß gerichtet: „Zufolge der Bestimmungen der Instruktion für die mit der Vornahme der Totenbeschau in Wien betrauten Amtsärzte sind dieselben nicht nur berechtigt, sondern in vielen Fällen sogar verpflichtet, durch an die Angehörigen des Verstorbenen zu stellende Fragen und sonstige Erhebungen die näheren Umstände des Todesfalles aufzuklären. Die Wiener Ärztekammer hat der Besorgnis Ausdruck gegeben, daß bei diesen Erhebungen das Ansehen des behandelnden Arztes geschädigt werden könnte. Zwar wurde bisher ein klargestellter Fall einer derartigen unnötigen Herabsetzung des Ansehens eines praktischen Arztes anläßlich einer Totenbeschau seitens der Ärztekammer nicht mitgeteilt; es wird sich jedoch gewiß empfehlen, bei den Erhebungen aus Anlaß einer Totenbeschau mit der unbedingten nötigen Vorsicht vorzugehen und das Ansehen des behandelnden Arztes so weit zu schonen, als es die Umstände des Falles nur immer gestatten".

IV. Landeskonferenz ungarischer Irrenärzte. Die vierte Landeskonferenz der ungarischen Irrenärzte wird am 28. und 29. Oktober d. J. in Budapest tagen. Die zu behandelnden Fragen betreffen die Beziehungen zwischen der modernen Gesetzgebung und der Psychiatrie, ferner die Frage der Unterbringung von Geisteskranken, mit welcher Frage die genauere Charakterisierung der verschiedenen Anstalten und des Verfahrens bei der Aufnahme und Entlassungen verknüpft ist. Das detaillierte Programm wird in der zweiten Hälfte des Monates September bekannt gegeben werden. Mitglied der Konferenz kann jeder ungarische Azt sein, ferner Nichtärzte, die sich mit Wissenschaften befassen, die zur Psychiatrie oder zum Irrenwesen in Beziehung stehen. Der Mitgliedsbeitrag beträgt 5 Kronen. Teilnehmer genießen Begünstigung an den Eisenbahnen. Präsident des Organisationskomitee der Landeskonferenz ist Herr Dr. Otto v. Schwartzer, Sekretär Herr Dr. Karl Hudovernig, Universitäts-Assistent (Budapest, IV., Váczi utcza 83.)

V. geburtshilflich-gynäkologischer Kongreß. Der Kongreß, welcher ursprünglich für den 11.—18. September 1905 bestimmt war, ist auf das Jahr 1906 vertagt und als Versammlungsort St. Petersburg bestimmt worden. Jetzt teilt das Organisationskomitee mit, daß es sich gezwungen sehe, den Kongreß um ein weiteres Jahr aus dem Grunde zu verschieben, „daß sich in Rußland wichtige Vorgänge abspielen, welche die Aufmerksamkeit der russischen Ärzte von einer tätigen Mitwirkung am Kongreß ablenken".

Das Universitätsjubiläum in Greifswald. Die Alma mater Greifswald, die älteste preußische Hochschule, beging am 3. und 4. August die 450. Wiederkehr ihres Gründungstages. Die Feier spielte sich folgendermaßen ab: Am 3. August vormittags zog der Lehrkörper der Universität, die studentischen Korporationen und die Ehrengäste im geschlossenen Zuge von der Aula durch die festgeschmückten Straßen zur Nikolaidomkirche. Kurz darauf traf als Vertreter des Deutschen Kaisers Prinz August Wilhelm in Begleitung des Kultusministers, Dr. v. Studt, mit dem derzeitigen Rektor der Universität, Geheimrat Bonnet, in der Kirche ein. Nach der kirchlichen Einleitung gab der Rektor in großen Umrissen ein Bild von der Entwicklung der Universität. Nach Beendigung der Festrede verlas der Prinz die kaiserliche Botschaft, worauf der Kultusminister Dr. v. Studt die vom Deutschen Kaiser aus Anlaß des Tages verliehenen Ordens- und Titelauszeichnungen verkündete. Der Rektor der Universität nahm danach eine Reihe von Glückwünschen und Deputationen entgegen. Mehrere Stiftungen wurden dem Rektor überreicht. Von den zu Ehren des Festes erfolgten Ehrenpromotionen interessieren die von der medizinischen Fakultät, welche, alter Überlieferung folgend, Ärzte des deutschen Sprachgebietes von den Ehrenpromotionen ausgeschlossen und daher nur fremdsprachliche Ärzte und Nichtmediziner in den Bereich der Ehrungen gezogen. Zu Ehrendoktoren wurden promoviert Hermann Weyer, Unterstaatssekretär im Königl. Kultusministerium; Wilhelm Schuppe, ordentlicher Professor der Philosophie in Greifswald; William Keen, Professor der Chirurgie in Philadelphia; Hermann Snellen sen., Professor

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:21 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

der Augenheilkunde in Utrecht; Emil Roux, Professor und Direktor des Institutes Pasteur in Paris; Max Klinger, Bildhauer in Leipzig. Das diesem Künstler verliehene Diplom ist folgendermaßen begründet worden: „ . . . . . Unserem großen deutschen Künstler, der in die tiefsten Falten des menschlichen Seelenlebens mit hellem und teilnehmendem Auge hineingeblickt und die große Menschheitstragödie in stummer, eindrucksvoller Sprache im Bildwerke zu lebendiger Gestaltung geführt hat, der in unvergleichlicher Meisterschaft den Steinen die schönsten Formen des menschlichen Körpers entlockte und uns wie die großen Meister der klassischen Kunstepoche anatomisch zu sehen gelehrt hat“. Ferner wurden Albrecht Kossel, Professor der Physiologie in Heidelberg, Ludolf Krehl, Professor der inneren Medizin in Straßburg, zu Ehrendoktoren in der Philosophischen Fakultät ernannt. Die Feier hatte kurz vor 2 Uhr ihr Ende erreicht. Es schloß sich daran ein Festessen der Ehrengäste und Dozenten. Der zweite Festtag versammelte die Studenten, Professoren, Dozenten und Ehrengäste zu einem großen Frühschoppen auf dem Marktplatz, der ein überaus malerisches Bild bot. Mehr als 2000 Anwesende beteiligten sich an der fröhlichen Kneiperei, bei der dem Rektor der Universität in dem alten silbernen Schwedenbecher, den Gustav Adolf einst der Greifswalder Schützengilde geschenkt hatte, ein Willkommenstrunk geboten. Von den drei aus Anlaß der Jubiläumsfeier erschienenen Festschriften gehören zwei der medizinischen Fakultät an; die eine ist als Festnummer der Deutschen medizinischen Wochenschrift erschienen; die andere enthält die Geschichte der medizinischen Fakultät von 1806 bis 1906. Sie ist von Geh. Rat Grawitz verfaßt und bei Jul. Abel (Greifswald) erschienen.

Vereinigte Elektrotechnische Institute Frankfurt-Aschaffenburg m. b. H. (Veifa-Werke.) Unter diesem Namen haben die beiden Firmen *Elektrotechnisches Institut Frankfurt, G. m. b. H.,* und *Elektrotechnisches Laboratorium Aschaffenburg (Friedrich Dessauer)* sich zusammengeschlossen, um die sämtlichen Unternehmungen und Betriebe der genannten Firmen weiter zu führen. Da die vereinigten Institute vor allem die Förderung wissenschaftlich technischer Arbeiten auf dem elektromedizinischen und physikalisch-medizinischen Gebiete gewidmet sind, nehmen sie wohl eine gewisse Ausnahmestellung ein und dürften in ihrer Art das erste solche Unternehmen in Deutschland sein, ähnlich wie Zeiß-Jena auf dem Gebiete der Optik ist. Die Leitung der vereinigten Institute liegt in Händen des Herrn Ingenieurs Friedrich Dessauer als Gesellschaftsvorstand und der beiden Prokuristen Herrn Ingenieur Oskar Goetze als Leiter der Fabriken und Herrn Philipp Bormann als Chef des kaufmännischen Bureaus. Laut Gesellschaftsvertrag bezwecken die V. E. I. F. A. die wissenschaftliche, technische und gewerbliche Bearbeitung der technischen Physik, speziell der Radiologie (Röntgen- und Radiumforschung) und des gesamten physikalisch-medizinischen Grenzgebietes. Das Elektrotechnische Laboratorium Aschaffenburg hat, wie bekannt, jährlich den ganzen oder wenigstens einen Teil seiner Reingewinne zu wissenschaftlichen Arbeiten und zur Unterstützung solcher Arbeiten benutzt. Auch die V. E. I. F. A. sollen einen Teil ihrer Erträgnisse zu solchen gemeinnützigen Zwecken verwenden. Diese Aufgabe der wissenschaftlich-technischen Bearbeitung des physikalisch-medizinischen Grenzgebietes erfüllt das Institut durch Unterhalt eines wissenschaftlichen Laboratoriums, in dem größere Versuchsreihen zur Durchführung gelangen, durch Veranstaltung von ärztlichen Unterrichtskursen in Berlin, Frankfurt a. M. und Aschaffenburg (die bekannten Aschaffenburger Röntgenkurse), durch eigene Publikationen und Unterstützung fremder Arbeiten, durch Gewähren von Arbeitsplätzen für wissenschaftliche und technische Arbeiten, durch Gutachten- und Sachverständigentätigkeit. Die Fabrikationsabteilungen stellen in den Werken zu Frankfurt a. M. und Aschaffenburg im engen Kontakt mit der wissenschaftlich-technischen Abteilung alle Apparate und Gerätschaften zur physikalischen Medizin, insbesondere zur Elektromedizin, zum Röntgenverfahren und zur Radiumforschung her. Außerdem baut das Frankfurter Werk elektrische Meßinstrumente (Ampèremeter, Voltmeter, Wattmeter, Zähler, elektrische Präzisionsapparate) und gehört auf diesem Gebiete, das seit 18 Jahren von dem Frankfurter Hause (früher Emil Braunschweig) gepflegt wird, zu den ältesten deutschen Firmen. Auch hinsichtlich der Elektromedizin, die seit dem gleichen Zeitraum von 18 Jahren in Frankfurt und seit einigen Jahren in Aschaffenburg gepflegt wird, verfügen die vereinigten Institute über reiche Erfahrung, während im Röntgenverfahren die Erzeugnisse des Elektrotechnischen Laboratoriums als gut bekannt sind. In Berlin unterhalten die Veifa-Werke ein mit reichlichem Lager ausgestattetes Ingenieurbureau (Berlin N. 24, Friedrichstraße 131 A), dessen Dienste auch zur Beratung in allen technischen Fragen zur Verfügung stehen und in dessen Räumen jährlich mehrmals Unterrichtskurse für Ärzte in der Elektromedizin, besonders aber im Röntgenverfahren, stattfinden.

Sanatorien auf Madeira. Bekanntlich hatte Fürst Hohenlohe den Plan, in Madeira ein großes Sanatorium zu erbauen. Da sich jedoch diesem Unternehmen große Schwierigkeiten entgegenstellten, u. a. die englischen Hotelbesitzer in Madeira gegen die Errichtung von Sanatorien protestierten, angeblich weil es die Interessen anderer Besucher schädigen würde, hat Fürst Hohenlohe den Plan aufgegeben.

Berlin. Zum Rektor der Universität ist Prof. Dr. Kaftan, zum Dekan der medizinischen Fakultät Geheimer Rat Heubner erwählt worden. — Professor Dr. v. Hansemann hat einen Ruf als ordentlicher Professor der pathologischen Anatomie und allgemeinen Pathologie in Marburg erhalten, jedoch abgelehnt.

Heidelberg. Der Direktor der medizinischen Klinik Geh. Rat Professor Dr. Wilhelm Erb wird zum Schluß des nächsten Wintersemesters von beiden Ämtern zurücktreten. — Die Ophthalmologische Gesellschaft hielt am 6. d. M. in Heidelberg eine Festsitzung zu Albrecht v. Graefes Gedächtnis ab; die Graefemedaille wurde dem Prof. Ewald Hering in Leipzig verliehen.

München. Die Kommission für gemeindliche Pettenkofer-Stiftung in München hat einstimmig dem verstorbenen Reg.-Rat Dr. Schaudinn, dem Entdecker des Syphiliserregers, den diesmaligen Pettenkofer-Preis im Betrage von 1200 Mark zuerkannt und die Summe an dessen Witwe in Hamburg ausgezahlt.

VI. Bibliographie.

Die in das Gebiet der Samaritertätigkeit fallenden Verletzungen, Erkrankungen und Unglücksfälle. Ein Merk- und Handbuch für den Samariterunterricht, zusammengestellt von Dr. Bode, San.-Rat. Zweite Auflage. 1906. Halle a. S. Verlag von Karl Marhold.

Die Tonungsverfahren von Entwicklungspapieren. Von Dr. E. Sedlaczek. (Enzyklopädie der Photographie. Heft 54. Preis Mk. 4. Halle a. S. 1906. Verlag von Wilh. Knapp.

Der Porträt- und Gruppenphotograph. Von Ernst Kempke. Zweite Auflage. (Enzyklopädie der Photographie. Heft 55. Preis Mk. 1·20.) Halle a. S. 1906. Verlag von Wilhelm Knapp.

VII. Offene Stellen.

Galizien. Bezirksobertierarztesstelle mit den systemmäßigen Bezügen der IX. Rangsklasse. Bewerber haben ihre Kompetenzgesuche im Wege der vorgesetzten oder der politischen Bezirksbehörde ihres Aufenthaltsortes bis Ende August d. J. beim Statthaltereipräsidium in Lemberg zu überreichen und denselben die durch das Gesetz vom 27. September 1901, R. G. Bl. Nr. 148 vorgeschriebenen Nachweise beizulegen.

Bukowina. Gemeindearztesstelle für die Gemeinden Gerbautz, Kindestie, Oprischeny, Pojeni, Rogozestie, Sinoutz, Ober- und Unter-Tereblestic deutsch und rumänisch, sowie die aus denselben ausgeschiedenen gleichnamigen Gutsgebiete umfassenden Sanitätssprengel Tereblestie mit dem Sitze in Deutsch-Tereblestie. Mit diesem Posten ist eine Jahresdotation von 1000 Kronen verbunden und gelangt dieselbe beim k. k. Hauptsteueramte in Sereth in monatlichen antizipativen Raten zur Auszahlung. Außerdem wird von der Gemeinde Deutsch-Tereblestie eine Naturalwohnung beigestellt. Für Dienstreisen erhält der Gemeindearzt die mit der Kundmachung der Bukowinaer k. k. Landesregierung vom 27. April 1895, Z. 6788, L. G. u. V. Bl. Nr. 12, normierten Gebühren. Bewerber um diesen Posten haben nach § 5 des zitierten Landesgesetzes nachzuweisen: 1. Die Berechtigung zur Ausübung der Heilkunde in den im Reichsrate vertretenen Königreichen und Ländern. 2. Die österreichische Staatsbürgerschaft. 3. Daß sie der Sprache, welche von der Mehrheit der Bevölkerung des Sanitätssprengels gesprochen wird, das ist der rumänischen Sprache, im hinreichenden Grade mächtig sind. Die hienach instruierten Gesuche sind bis 30. August 1906 bei der k. k. Bezirkshauptmannschaft in Sereth einzubringen.

eine **Stuhlverstopfung** mehr durch meine
iederlage: **Wien I., Habsburgergasse 1a.** **Husskuchen.**
rospekt gratis und franko. 12 Stück K 3.—.
24 Stück K 5.— franko, Nachnahme.

Touristen-, Jagd- und
onatelang frisch haltbar, 6 Päckchen
2·50, 12 Päckchen K 4.— franko, Nachn. **Sportproviant.**

Echt Nürnberger Lebkuchen-Fabrik
H. HUSS
Wien, XVIII. Bezirk, Ladenburggasse Nr. 46.
Schmackhaftestes Fabrikat in Österreich-Ungarn.

Bad Wildungen **Dr. Rörig II.** (Reinhard)
Privat-Klinik für Harnkranke (Chirurgie der Nieren, Blase, Prostata etc.)

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:19 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Statt Lebertran! Jod! Eisen!

Pastilli Jodo-Ferrat.

Zusammensetzung: Kali jod. 0·05, Ferratin 0·10, Calc. glyc. phosph. *aa* 0·10 **„comp. Jahr“**

Hervorragendes wohlschmeckendes, leichtverdauliches, appetitanregendes Kräftigungsmittel. **Übertrifft an Wirksamkeit alle Lebertrane und künstlichen Eisenpräparate.** Mit Erfolg angewendet bei **Anæmie, Chlorose, Rhachitis, Scrophulose, Drüsen- u. Knochengeschwüren.**

Tagesdosis: Kindern 2—4 Stück. Erwachsenen 6—9 Stück.

Verkauf nur in Originalschachteln à K 2.50. Erhältlich in den meisten Apotheken.

Erzeugungs- und Hauptdepot bei

Karl Jahr, Apotheker, Krakau.

MYCODERMIN

(Mycoderma)

Bierhefe in kaltem Luftstrom getrocknet, mit größter chem. Aktivität, da Zellen intakt erhalten. Indiziert bei:

Furunkulose, Akne, Urticaria (Darmstörungen)

Diabetes, Erysipel

in Blechdosen à 100 g = K 2·50 in den Apotheken erhältlich.

Den p. t. Ärzten Versuchsproben gratis.

Chem. Fabrik J. Blaes & Co., Bregenz (Vorarlberg)

Lindau (Bayern), **Hirson** (Frankreich), **Como** (Italien).

Serravallo's

China-Wein mit Eisen

für Rekonvaleszenten und Blutarme von ärztlichen Autoritäten bestens empfohlen.

Wird seines vortrefflichen Geschmackes wegen besonders von Kindern und Frauen sehr gerne genommen. — Auf Wunsch erhalten die Herren Aerzte *Literatur und Proben franko und unentgeltlich.*

J. Serravallo, Triest-Barcola. 156

Vielfach prämiiert. Ueber 3500 ärztliche Gutachten.

Dr. med. Skormins

Natronzitronensaft ist ein neues, vorzüglich wirksames Mittel gegen Gicht, chron. Rheumatismus u. dgl. Krankheiten. — Orig.-Flaschen von 1/2 Ltr. Inhalt zu **3 Mk.** in den Apotheken. — Muster und Broschüre kostenlos von den alleinigen Fabrikanten:

Dr. E. Fleischer & Co., chem. Fabrik, Rosslau (Anhalt).

Alkohol-

Entziehungskuren Kuranstalt **Rittergut Nimbsch** a. Bober, Post Reinswalde Kr. Sagan in Schlesien (früher Niendorf a. Sch.). Gegr. 1895. Prosp. franko. **San.-Rat. Dr. Lerche, Alfred Smith,** Rittergutsbesitzer.

Schaumweinfabrik von C. A. Lincke, ERFURT.

SEKT aus Mosel- oder Rheinwein ☙ inkl. Steuer 1/1 Fl. Mk. 2 u. Mk. 2.50, i. Deutschl. v. 5/1 Fl. an franko.

In der Stadt **Hardegg** ist am 1. Oktober 1906 die

Distrikts-Arztenstelle

zu besetzen. Freie Wohnung, 800 Kronen Subvention, von der Gemeinde 200 Kronen, 100 Kronen von der Gemeinde Merkersdorf. Der Ort ist von Sommerfrischlern sehr besucht.

Anfragen sind zu richten an das Bürgermeisteramt in Hardegg, Niederösterreich.

Stadtgemeindeamt Hardegg
polit. Bezirk
Oberhollabrunn.

Hardegg, 12. August 1906.

G. Schulz
Bürgermeister.

Sorisin

Syr. Kal. Sulfo-Guajacol.

Laut Ministerialerlaß vom 25. Dezember 1904 bewilligt.

Gesetzlich geschützt.

Preis K 2.– pr. Flasche. Indikationen: **Preis K 2.– pr. Flasche.**

Auf Grund bereits erfolgter vielfacher Erprobungen seitens der Herren Professoren, praktischer Ärzte, Kliniken und Spitäler bei **Katarrhen der Respirationsorgane,** wie **akuter** und **chronischer Bronchitis, Luftröhren-** und **Rachenkatarrh, Keuchhusten, Lungenspitzenkatarrh, Skrofulose,** wie auch in der **Rekonvaleszenz** nach **Influenza** und anderen akuten **Infektionskrankheiten.**

Sorisin hebt den Appetit, das **Körpergewicht,** beseitigt **Husten und Auswurf, desgleichen** den **Nachtschweiß.**

Dosierung: 3—4 Kinderlöffel täglich für Erwachsene, für Kinder die Hälfte.
Dieses Präparat wird nur gegen ärztliche Verordnung abgegeben.
Probemuster auf Wunsch kostenfrei.

Erzeugung und Generalvertrieb: HERBABNY-SCHOLZ, Apotheker, Wien, I. Lugeck 3.

Sorisin ist in allen Apotheken erhältlich.

Zitter's Zeitungsverlag. — Verantwortlicher Redakteur: Dr. **J. Meisels.** — Redaktion und Administration: XIX/1, Billrothstraße 47.
Buchdruckerei **Max Werthner,** Wien V/2, Spengergasse 21.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:19 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

GENERAL ...
UNIV. OF ...
SEP 89 190...

WIEN. XXIX. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 20·—, halbjährig K 10·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.
Mit Beilage: „Österreichische Krankenpflege-Zeitung" oder „Therapeutisches Zentralblatt" ganzjährig K 28, halbjährig K 14, vierteljähr. K 7.
Redaktion u. Administration:
XIX/1, Billrothstrasse 47.
Telephon Nr. 22152
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift
für die gesammte Heilkunde.

Herausgegeben und redigiert von
o. ö. Universitätsprofessor **Dr. J. Nevinny** und **Dr. J. Meisels.**

Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt für Oesterreich-Ungarn im Bureau der **Medicinischen Blätter** WIEN XIX/1, Billrothstrasse 47, für alle übrigen Länder bei der **Buchhandlung Gustav Fock** in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Wien XIX/1, Billrothstrasse 47.
Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 35. Wien, 1. September 1906. **Nr. 35.**

INHALT:

I. **Originalartikel**: Garrigues, Die Cholelithiasis und die Lebensversicherung. (Schluß.)
Weiß, Erfahrungen mit Mykodermin.
II. **Referate**: Klatt, Über die Senkung der Baucheingeweide.
Bergner, Über Visvit, ein neues Nährmittel.
Schulz, Die Arzneiprüfung am gesunden Menschen.
Löffler, Zur Grammschen Färbungsmethode.
Uhlenhuth, Komplementablenkung und Blut-Eiweißdifferenzierung.
Wendelstadt, Über Neuronal.
Kast, Zur theoretischen und praktischen Bedeutung Headscher Zonen bei Erkrankung der Verdauungsorgane.
Eckstein, Paraffininjektionen bei Nasen- und Gesichtsplastiken.
Rosenberg, Über Zuckerbestimmung im Harn.
Hampeln, Über Hauptformen der Hämoptoe.
III. **Literatur**: Kehr, Die interne und chirurgische Behandlung der Gallensteinkrankheit.
Zentralblatt für die gesamte Tuberkulose-Literatur.
IV. **Aus der Praxis**: Versuche mit Barutin.
Untersuchungen und Beobachtungen über ältere und neuere Balsamika.
V. Notizen. — VI. Bibliographie. — VII. Offene Stellen.

Nachdruck und Übersetzungsrecht der Artikel vorbehalten.

Die Cholelithiasis und die Lebensversicherung.

Referat von Dr. **Albert Garrigues,** erstattet für den Internationalen Kongreß der Versicherungsärzte in Paris.

(Schluß.)

Der Erfolg der operativen Therapie der Cholelithiasis hängt von der Frühzeitigkeit des Eingriffes ab. Geradeso, wie die Blinddarmentzündung zu einer chirurgischen Krankheit geworden ist, muß auch die Lithiasis der Chirurgie zufallen, und was diese beiden Krankheiten noch näher bringt, ist der Umstand, daß bei der einen wie bei der anderen der Zeitpunkt der Operation von entscheidender Bedeutung ist.

Ich glaube nicht, daß die Prognose sich später infolge der häufigeren chirurgischen Eingriffe ernster gestalten werde; es ist vielmehr meine Meinung, daß die Cholelithiasis punkto der Beruhigung über die Zukunft nur dadurch gewinnen wird.

Zu was für Schlußfolgerungen sind wir nun berechtigt?

In der Theorie ist jeder Kandidat, der früher eine Leberkolik mit Steinbildung oder eine Leberkolik ohne Steinbildung hatte (die Hepatalgie Beaus außer acht gelassen) und dessen Gallenwege noch im Zustande latenten Mikrobismus sich befinden;

jeder Kandidat, der früher an Kolik mit oder ohne Steinbildung litt, dessen Gallenweginfektion vollständig verschwunden ist und dessen Steine (da, wo eine Steinkolik vorliegt) sämtlich ausgeschieden wurden, der jedoch zufolge seiner durchgemachten Kolik die funktionelle Integrität des Lebergewebes eingebüßt hat, oder auch — um selbst die mindest ernsten Fälle anzuführen — entweder Läsionen, die z. B. eine Gallenstauung möglich machen, oder peribazilläre Verwachsungen aufweist, die möglicherweise den „Appell" einer neuerlichen Infektion bilden können;

jeder Kandidat, der eine Leberkolik mit Steinbildung durchgemacht hat und in seinen Gallenwegen da oder dort noch einen oder mehrere Steine sitzen hat, bedenklich.

Alle diese Kandidaten bergen Gefahren für die Zukunft in sich, welche eine Versicherung unmöglich machen.

Ich will jedoch unter den Kandidaten der letzten Gruppe eine Ausnahme machen; für jene nämlich, die, während sie einen Blasen- oder Gefäßstein haben, sklerose Atrophie der Gallenblase, zuweilen mit kalkhafter Infiltration ihrer Wände aufweisen, denn diese Veranlagung gibt während der Lebenszeit im allgemeinen keinen Anlaß zu irgend einem bösen Zufall und bildet in ihrer Art einen Heilungsmodus (Mossé).

Gleichfalls akzeptabel sind diejenigen, bei denen die Leberkolik oder Koliken keine andere Ursache hatten als eine Neuralgie des Lebergallensystems, dann jene Kandidaten, die, nachdem sie vormals eine Leberkolikkrisis ohne Steinbildung oder mit Steinbildung mit vollständiger Ausscheidung der Gallensteine durchgemacht haben, von ihrer Gallenifektion geheilt wurden, ohne daß irgendeine Spur ihrer Anwesenheit zurückblieb.

Was jene Kandidaten anbelangt, die eine Operationswunde an sich tragen, so hängt die zu treffende Entscheidung notwendigerweise davon ab, was man von dem früheren Eingriff und seinen Resultaten erfahren kann.

Die praktische Anwendung dieser theoretischen Schlußfolgerungen führt natürlich zur Kenntnis des Zustandes des Lebergewebes und der Gallenwege. Was den Zustand der Leber betrifft, so können hier etwa zurückgebliebene Merkzeichen dazu dienen, anzuzeigen z. B.: ob die ehemalige Kolik von Ikterus begleitet war oder nicht, ist doch das Auftreten des Ikterus im Verlaufe oder nach der Krisis der Leberkolik ein Zeichen, daß der pathologische Prozeß, der ihn hervorgerufen hat, nicht länger in der Gallenblase oder in den großen Gallengängen lokalisiert ist, sondern schon den ganzen Gallenstamm ergriffen hat (Kauffmann). Da es leider gar nicht im Interesse der Kandidaten gelegen ist, dem Arzt Aufklärung zu geben, so läßt sich von ihrer Befragung kein großer Nutzen erhoffen. Dafür kann ihre objektive Untersuchung wertvolle Winke geben, ohne jene anderen Kontrollmittel mitzuzählen, die von Chauffard sehr gut in drei große Gruppen geteilt wurden: Thermosyndrom, toxisches Syndrom, Harnsyndrom. Hier wird nun das erste dem Versicherungsarzt, der den Kandidaten nur vorübergehend sieht, kaum zu Hilfe kommen. Ebenso wird

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:19 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain, the United States Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

sich in der Praxis aus dem toxischen Syndrom nur geringer Nutzen ziehen lassen. Das Harnsyndrom ist aber von unbestreitbarem Wert.

In welchem Zustand befinden sich die Gallenwege? und vor allem: dauert die Infektion bei dem Kandidaten, der vormals eine Leberkolik durchmachte, noch immer an? Da haben wir eine Frage, deren Beantwortung schon mehr Schwierigkeit bietet. Gesteht der Kandidat gewohnheitsmäßigen Magenkrampf zu, dann kann man die so häufige (65 pro 100, Sénac) gastralgische Form der Lithiasis vermuten, denn es ist höchst wahrscheinlich, daß ein nach der Mahlzeit sich einstellender gastrischer Schmerz, der unter einer antineuralgischen Behandlung nicht verschwindet und den man bei einer nicht hysterischen Person konstatiert, entweder mit Gallensteinen oder mit einer Gallenverhaltung in Zusammenhang steht (Pujol). Aber noch einmal: man darf gar nicht mit den Aussagen der Kandidaten rechnen.

Wird ihre Untersuchung uns nützliche Deduktionen an die Hand geben? Nur sehr selten. Man wird indessen zuweilen eine andauernde Empfindlichkeit erkennen oder wohl auch den von Riedel signalisierten zungenförmigen Lappen fühlen können. In anderen Fällen wird das Volumen der ganzen Leber ein größeres sein, denn es ist nichts seltenes, daß diese Vergrößerung bei den chronischen Lithiasiskranken fortbestehen bleibt und dann zu einem wichtigen Element der Diagnose wird (A. Bolognesi).

Man kann noch andere Gründe für den möglichen Fortbestand der Infektion trotz anscheinend vollkommener Gesundheit annehmen: das Alter des Kranken, die Pflege, die ihm geworden ist oder nicht, seine Lebensweise[1]), sein diathesischer Zustand[2]) können ebenso oft Ursachen sein, die, nur von dieser Seite betrachtet, imstande sind, den Gallenfluß zu verlangsamen und so einen Zustand von latentem Mikrobismus oder doch eine künftige aufsteigende Infektion zu fördern.

Und sollte nichts von alledem in Rechnung gezogen werden, so kann man gewiß fragen, ob der Kandidat nicht, trotz dem Verschwinden der Infektion, noch einige von der alten Lithiasis herstammenden Läsionen an sich hat. Dies wird sich aber, ausgenommen im Falle schwerer Läsionen, welche die Kranken übrigens davon abhalten werden, sich zu einer Untersuchung vorzustellen, der Diagnose fast immer entziehen.

Interessanter ist das Problem des Vorhandenseins von Steinen in den Gallenwegen. Die intrahepathische Lithiasis verrät sich durch gastrische Störungen, Erbrechen, schmerzhafte Krisen, welche uns den Kranken kaum zur Untersuchung zuführen werden; anders verhält es sich aber, wenn die eigentlichen Gallenwege Sitz der Steine sind. Hier wird die Diagnose, wenn sich beim Kandidaten z. B. eine Obstruktion des Harnganges mit Wassersucht der Harnblase findet, gewiß ein leichtes sein; aber man muß betonen, daß die Untersuchung in der Mehrheit der Fälle negativ sein wird.

Es gab einen Augenblick, wo man hoffen konnte, die Röntgenstrahlen würden nicht nur dazu dienen, uns das Vorhandensein eines Steines anzuzeigen, sondern auch ermöglichen, daß wir dessen Sitz erkennen können. Leider aber ist einerseits die Radioskopie nicht imstande, das Vorhandensein eines Gallensteines anzuzeigen (Brochard) und andererseits liefert die Radiographie noch keine beachtenswerten Resultate; denn einerseits wirft die Leber ein so starkes Schattenbild, daß sich ein Fremdkörper nur ganz matt von demselben abhebt, andererseits lassen die Gallensteine die X-strahlen passieren. Nur die Gallenpigmente halten letztere in einem gewissen Maße zurück. Die Resultate lassen vermuten, daß es nur schwer gelingen wird, Vorhandensein und Sitz der Gallensteine vermittels dieses photographischen Verfahrens zu erforschen, selbst wenn die Photographie der Unterleibseingeweide leichter zu gewinnen wäre, als es heute der Fall ist.

Die erste aus allem obigen zu ziehende Schlußfolgerung wäre demnach, daß jeder Kandidat abgelehnt werden müsse, bei dem sich — ohne sein Zugeständnis — die Diagnose auf die Wahrscheinlichkeit einer Gallenlithiasis stellen läßt. Hieraus folgert die praktische Notwendigkeit der Untersuchung des Kandidaten vor der Fragestellung. Das gilt wohlverstanden, nicht auch für jene Fälle, wo nur der Bestand der durch wundärztlichen Eingriff entstandenen Narbe die Gallenlithiasis anzeigt; diese Fälle gehören der Mehrzahl nach vielmehr zu jenen, bei welchen die Kolik einen günstigen Ausgang nahm.

Der Kandidat kann diesen glücklichen Ausgang seinen Hereditätsverhältnissen zu verdanken haben. Er gibt in seinen Antezedenzien eine Leberkolik zu, bietet aber gar keine Anzeichen von Lithiasis. Zwei Fälle sind möglich: der Kandidat hat entweder eine einzige Krisis erlitten oder bereits einen Rückfall gehabt.

Die letzteren würde ich, und mit um so weniger Zögern ablehnen, je mehr Zeit zwischen der ersten Krisis und dem Rückfall verflossen ist. Mittels dieser Praxis würde man vielleicht einige mit jener Beauschen Hepatalgie behaftete Kandidaten abweisen, welche Krankheit selbst bei mehrjähriger Andauer keinen Anstoß zu fieberhaften, entzündlichen örtlichen Störungen in der Leberregion gibt; derartige Fälle sind jedoch so selten, daß man sie nicht in Betracht zu ziehen braucht.

In bezug auf jene Kandidaten, die nur eine einzige Krisis hinter sich haben, deren Leber anstandslos funktioniert und bei welchen außer ihrer Aussage nichts, gar nichts die Diagnose der durchgemachten Kolik begründet würde, kann man sich bei der Entscheidung über ihre Zulassung, nachdem man hinsichtlich ihres wirklichen Zustandes keine wissenschaftliche Gewißheit hat, nur mit dem Faktor „Zeit" helfen.

Ist die Krisis vor kurzem eingetreten, so greift man zu einem Aufschub. Erfolgte sie vor langer Zeit, so kann eine Versicherung zugestanden werden, wenn sich seit ihr gar kein Anzeichen einer neuerlichen Krise eingestellt hat. Die Dauer der diesfälligen Frist, mit der so manche nachsichtige Gesellschaften sich begnügen, halte ich im allgemeinen für zu kurz.

[1]) Vgl.: Statistik (nach Kraus) der Häufigkeit der Gallenlithiasis je nach den Berufszweigen: Professoren und Lehrer 21·82%, Beamte 15·67%, Priester 12·71%, Ärzte 9·53%, Rentiers 8·68%, Offiziere der aktiven Armee 8·47%, Bankiers und Kaufmänner 8·47%, kleine Landwirte 5·50%, Großgrundbesitzer 5·08%, Industrielle 4·02%.

[2]) Ein Element der Prognose ließe sich theoretisch aus der mikrobiologischen Untersuchung der gelegentlich der ersten Kolik des Kandidaten ausgeschiedenen Gallensteine ziehen, denn Dupré hat genau nachgewiesen, wie verschieden die diversen Infektionskräfte auf die Gallenwege einwirken. In der Praxis darf man offenbar nicht hoffen, aus einem solchen Faktor Nutzen ziehen zu können.

Erfahrungen mit Mykodermin.

Von Dr. **A. Weiss.**

Viel früher als vom Arzte wurde die Bierhefe von Laien zu therapeutischen Zwecken verwendet. Als vor Jahren in Schlesien die Pest ausbrach, verabreichten Mönche Bierhefe als das beste Schutzmittel. Auch war damals in Mitteleuropa sowie in England im Volke die Bierhefe allgemein als ein Blutreinigungsmittel bekannt. Erst der Neuzeit blieb es vorbehalten, die Bierhefe auf ihren therapeutischen Wert zu prüfen. Im Jahre 1852 berichtete der englische Arzt Mosse von seinen Erfolgen in der Bekämpfung von Anthrax mit Bierhefe. Nun folgen jahraus jahrein Entdeckungen in erfolgreicher Behandlung verschiedener, besonders Hautkrankheiten mit Bierhefe. So war es noch im selben Jahre dem englischen Arzte Bird Heraparth gelungen, bei Diabetes die Hefe mit Erfolg anzuwenden. In 12 Tagen fiel der Zuckergehalt bei seinen Patienten von 95·29 auf 33 *g* pro Liter Urin. Ich will nur kurz jene Krankheiten aufzählen, welche immer nach Berichten der behandelnden Ärzte, mit mehr

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:19 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

oder weniger Erfolg mittels Bierhefe behandelt wurden. Dieselben sind: Furunkulose, Anthrax, Akne, Follikulitis, Ekzem; dann verschiedene Eiterungen wie: Adenitis, Phlegmone, Panaritium, Otitis usw.; ferner Pneumonie, Bronchitis, chronischer und tuberkulöser Katarrh der Luftwege und Darmkrankheiten. Besonders bei Haut- und Darmkrankheiten erzielten die Ärzte mit Bierhefe schöne Erfolge. Ferner liegen Berichte vor über Bierhefebehandlung gegen Vaginitis und Infektionskrankheiten, wie: Influenza, Abdominaltyphus, Pest, Variola, Erysipel, Masern, Scharlach, Diphtheritis.

Bierhefe ist auch stuhlbefördernd und diese Wirkung rührt zu einem großen Teile von dem in der Bierhefe enthaltenen Fette und Fettsäure; doch ist diese ihre Wirkung keine vehemente.

Worauf diese Wirkungen, besonders bei Hautkrankheiten, zurückzuführen sind, ist noch nicht völlig aufgeklärt. Viele Autoren wollen die günstige Wirkung der Bierhefe auf Hautkrankheiten (schöne Erfolge bei Furunkulose) in Zusammenhang gebracht wissen mit ihrer Einwirkung auf die Darmschleimhaut. In Deutschland, sowie in Teilen Englands ist der Volksglaube, daß man Hautkrankheiten am besten mit Blutreinigungsmitteln heile. Die vorerwähnten Autoren nehmen an, die Hefe übe einen derartigen Einfluß auf den Darm aus, daß dieser keine schädlichen Produkte in den Organismus gelangen lasse. Andere nehmen wieder an, daß die Hefe resorbiert und an die kranke Hautstelle angelangt, dortselbst ihre heilende Wirkung ausübe. Wieder andere Autoren schreiben den ganzen Erfolg bei Hautkrankheiten dem in der Hefe enthaltenen Fette beziehungsweise Fettsäure (Cerolin) zu. Aber auch diese sind nicht einig, ob der Wirkungsort der Säure der Darm oder die Haut selbst sei. Die einen plaidieren dafür, daß die Fettsäure alle der Haut schädlichen Bakterien im Darme töte, weil sie vom Darme, da sie diesen zu stark reize, nicht resorbiert werden könne. Das Cerolin (das Fett beziehungsweise die Fettsäure der Bierhefe) verhindere nur im Darme die Bildung gewisser, die Haut ungünstig beeinflussender resorbierbarer Verdauungsprodukte. Allein, ob die unmittelbare Wirkung erst in der Haut oder sekundär vom Darme aus geschieht, es liegen so viele Resultate vor, daß man die Wirkung der Fettsäure auf die Hautkrankheiten nicht bestreiten kann. Die anderen, wie schon erwähnt, sind konträrer Meinung. Eben aus diesem Grunde nahmen sie auch intramuskuläre und subkutane Injektionen mit Hefe vor.

Ob dieser Erfolge erfreut, begaben sich in den letzten Jahren die Chemiker gemeinschaftlich mit den Klinikern auf das Gebiet der Bierhefe. Man hatte bei vielen bisher gemachten Versuchen unangenehme Nebenwirkungen bemerkt. Das kam daher, daß man Hefe von verschiedenen, auch minderwertigen Bieren nahm. Der Mikrobiologe und Hefespezialist Jaquemin in Nancy hat nachgewiesen, daß ein gutes Bier nur aus guter Hefe gebraut werden könne, abgesehen von den übrigen, selbstverständlich erforderlichen Bedingungen des Brauverfahrens. Schlechte Hefe erzeugt schlechtes Bier und schlechtes Bier erzeugt im Magen Säure, Krämpfe und andere Beschwerden; und es ist logisch, daß schlechte Hefe gleichfalls solche Beschwerden macht, wie es die Therapie mit einer solchen Bierhefe auch bewiesen hat. Wollen wir also ein gutes therapeutisches Mittel aus der Bierhefe gewinnen, so müssen wir uns zuerst überzeugen, ob das Produkt jener Hefe, welche wir bearbeiten wollen — nämlich das Bier — ein gutes war; wir müssen eine reine Bierhefe verlangen. Nun ist es auch nicht ratsam, die Bierhefe dem Patienten in unpräparierter Form zu reichen. Es ist schwer, dieselbe rein zu erhalten, auch müßten dem Patienten große Quantitäten gereicht werden, was ihm oft widerstehen würde; auch wäre eine richtige Dosierung derselben wegen des verschiedenen Feuchtigkeitsgrades schwer. Man hat sich daher entschlossen, die Bierhefe in medikamentöser Form darzustellen. Es ist auch gelungen, ein trockenes Bierhefepräparat herzustellen, in welchem die Zellen intakt erhalten sind und von ihrer chemischen Aktivität nichts eingebüßt haben.

Dies Trockenbierhefepräparat ist das Mykodermin,*) welches am kalten Luftstrome getrocknete Bierhefe ist. Es ist ein weißliches Pulver, riecht etwas nach Hefe und wird am besten mit Bier oder Wasser angerührt genommen. Man kann es auch in Oblaten geben. Das Mykodermin hat den großen Vorzug, daß es ein Dauerpräparat ist, während die frische Hefe — eine Masse Lebewesen, welche sich kaum 24 Stunden erhalten können — gerade für den betreffenden Einnahmstag bestellt werden müßte. Es ist selbstverständlich, daß für Mykodermin die beste Bierhefe genommen wurde. Mykodermin wird bei allen vorher erwähnten Krankheiten, bei welchen Bierhefe gereicht wurde, verschrieben.

Der Hefepilz, Saccharamyces cerevisiae, stirbt erst ab bei einer Temperatur von 50°—60° C, wie es Kayser nachgewiesen hat. Schon die Tatsache, daß Mykodermin, bei Typhus und bei anderen fieberhaften Krankheiten verordnet, antipyretisch (zugleich auch kurativ) gewirkt hat, also eine Temperatur von 40°—41° C mitmachte, widerlegt die Behauptung Jaquemins, welcher den Saccharamyces cerevisiae bei 35·5°—38° C sterben läßt. Was die Einwirkung von Bierhefe auf Zuckerkranke anlangt, steht fest, daß sie den Zucker im Organismus zerstört. Presta und Tarruella haben in neuester Zeit (1903) interessante Versuche mit Hefe-Reinkulturen-Injektionen gemacht und dabei konstatiert, daß in Kulturen von Hefe mit Strepto- oder Staphylokokkuskulturen diese letzteren an Wirksamkeit stark einbüßen. Der Pariser Chirurg Doyen nennt die Hefe, bezw. ihren Zellsaft ein wirkliches Antistaphylokkenspezifikum, was dadurch seine Bestätigung erhält, daß beim Tier nach Hefeinjektionen die pyogenen Mikroorganismen abnehmen und der Eiter selbst zuletzt steril wird. Presta und Taruella haben dann auch mehrere klinische Fälle von Staphylokokkie mit gutem Erfolge behandelt, z. B. Phlegma, Panaritium, Lymphangitis u. s. w.

Ferner hat Nohe nachgewiesen, daß die Bierhefe die Lebensfähigkeit des Typhusbazillus, wenn er mit ihm kultiviert wird, herabsetzt.

Bei der Untersuchung der Einwirkung von Magensäure auf Mykodermin wurde festgestellt, daß Mykodermin von derselben zwar angegriffen werde, allein, daß der Großteil der Zellen widerstehe und lebensfähig durch das Duodenum gelange. Mykodermin übt auf diphteritische Toxine eine stark neutralisierende Wirkung aus.

Es seien nun einige Fälle der Mykodermintherapie angeführt.

E. J., 24jähriges Mädchen, leidet seit Jahren an Stuhlverstopfung. Ich verordnete dreimal täglich ein Kaffeelöffel Mykodermin in einem Gläschen Wasser. Nach 3 Tagen leichter Stuhl. Patientin nimmt noch immer an einem Tage in der Woche 3mal dieselbe Dosis und hat seither stets regelmäßigen Stuhl. Überhaupt empfiehlt es sich, Patienten, welche an Stuhlverstopfung oder hartem Stuhl leiden, wöchentlich an einem Tage Mykodermin zu geben; auch kann die Dosis stärker sein als die oben angegebene. Ich habe mit Mykodermin bei Stuhlverstopfung stets befriedigende Resultate erzielt.

D. E. 25jähriges Mädchen, leidet an Unterleibsbeschwerden, Endometritis und Herzklappenfehler, gleichzeitig seit einem Jahre an hartem Stuhl. Patientin stand vor meiner Konsultation 2 Monate in Spitalsbehandlung. Ich verordne dreimal täglich Mykodermin zu $^1/_2$ *g*. Nach 2 Tagen wieder regelmäßiger Stuhl und nach drei Wochen vollkommene Genesung.

N. N., Frau, 28 Jahre alt, bekam nach einer Gonorrhöe einen übelriechenden Ausfluß. Ich führe ihr in die Scheide 2mal täglich (vormittags und abends) einen Tampon hydrophyler Gaze, imbibiert mit einer 1% Mykoderminlösung. Vormittags bleibt der Tampon 2—3 Stunden in der Scheide und der abendliche bleibt über Nacht. Die Kur tut ihr wohl und

*) In Deutschland wird Mykodermin aus patentamtlich-technischen Gründen unter der Bezeichnung „Levurinose“ in den Handel gebracht.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:19 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

wird durch 3 Wochen fortgesetzt. Auch verordne ich ihr lauwarme Bäder. In der vierten Woche hörte der Ausfluß vollkommen auf.

Einem 24jährigen Hilfsbeamten mit Furunkeln am ganzen Körper gab ich täglich dreimal 1 *g* Mykodermin. Die Dosis wurde in der zweiten Woche noch gesteigert und dann wieder herabgesetzt. Schon nach der zweiten Woche bedeutende Besserung. Von der dritten Woche angefangen täglich dreimal nur $^1/_2$ *g*. Nach 8 Wochen war der Körper wieder rein; doch nahm Patient auch weiterhin vorsichtshalber 0·25 *g* Mykodermin täglich zweimal. Im selben Jahre kam der Ausschlag nicht mehr wieder, später sah ich den Patienten nicht mehr.

Ein 19jähriges Mädchen wird plötzlich von fieberhaften Erscheinungen befallen, ohne daß sich ein bestimmtes Krankheitsbild bieten würde. Mykodermin brachte die Patientin nach 3tägigem Bettliegen wieder auf die Beine.

Literatur.

Das Levuretin, Deutsche Ärztezeitung, März 1904.
Cerolin, eine therapeutisch-wichtige Substanz aus der Bierhefe. Von E. Roos und O. Hinsberg.
Therapeutische Mitteilungen über Mykodermin. Von Dr. C. Spahn in Kaltennordheim.
Über den therapeutischen Wert der Mykodermin, Dr. Goliner.
Mykodermin, chemische Fabrik J. Blaes & Co.

II. Referate.

Über die Senkung der Baucheingeweide. Von Dr. Hans Klatt.

Es gibt eine allgemeine Konstitutionsanomalie, die sich durch Schlaffheit und Widerstandsfähigkeit der Muskulatur, besonders der Unterleibsorgane, durch Schwäche der Aufhängebänder und eine gewisse Labilität des Nervensystems auszeichnet. Auch ohne daß an einen solchen Organismus besondere Anforderungen gestellt werden, können sich in ihm geringere oder größere Grade von Senkung einzelner oder mehrerer Organe ausbilden. Das Primäre scheint in diesen Fällen die Senkung der rechten Niere zu sein, die man selbst in vorgeschrittenen Graden ohne Beteiligung anderer Organe findet. Werden an einen derartigen Körper aber erhöhte Anforderungen gestellt, durch Überanstrengungen, durch chronische Überfüllung von Magen und Darm andererseits, dann ist mit ziemlicher Bestimmtheit die Entwicklung einer allgemeinen Enteroptose zu erwarten, und zwar durch allmähliche Abnahme der Bauchpresse, durch Schwächung der Muskulatur von Magen und Darm, durch Erschlaffung der Aufhängebänder. Diese Organsenkungen üben nun, teils durch Zerrungen, teils durch Druck, teils durch Funktions- und Ernährungsstörungen einen nachteiligen Einfluß auf das an sich schwache und widerstandsunfähige Nervensystem aus, und die Folge davon ist a) die Entwicklung einer allgemeinen Neurasthenie oder Verschlimmerung einer bereits bestehenden, b) eine Reihe von lokalen, rein nervösen Beschwerden. (Neben diesen gehen natürlich die spezifischen Organstörungen einher.) Eine von Anfang an immer symptomlos verlaufene allgemeine Splanchnoptose ist nicht bewiesen und auch nicht wahrscheinlich. Es ist aber ohne weiteres zuzugeben, daß selbst hohe Grade von Enteroptose zeitweilig ganz symptomlos sein können. Diesen Formen von allgemeiner Splanchnoptosis gegenüber gibt es Fälle von partieller Ptosis einzelner Organe, die wohl auf stärkere, mehr akute Traumen zurückzuführen sind und nur lokale Symptome machen. Ob für das Zustandekommen derselben eine gewisse Anlage mit Bestimmtheit auszuschließen ist, läßt sich zurzeit noch nicht entscheiden. — In bezug auf die Therapie der Enteroptose sind die chirurgischen Maßnahmen zur Behebung des Zustandes im ganzen oder einzelner seiner Symptome zurzeit als aufgegeben zu betrachten. Schon Glénard hatte gegen die Enteroptose eine kausale Therapie eingeschlagen, und diese ist es, auf welche man heute wieder zurückgekommen ist. Glénard hatte in der Erkenntnis, daß es sich in den meisten Fällen um eine Erschlaffung der Bauchdecken und der Aufhängebänder handelt, seinen „hypogastrischen Gürtel" konstruiert, der aus einem handbreiten Streifen von Gummigewebe bestand und eine Verkleinerung des Bauchraumes in der Richtung von unten nach oben bezwecken und damit die Beweglichkeit der enteroptischen Organe verhindern sollte. Dieser Gürtel ist von Aufrecht von neuem empfohlen und verbessert worden. Der Aufrechtsche Gürtel wird auf bloßem Leibe angelegt; er erstreckt sich von der Symphyse nach oben bis zur größten Hervorwölbung des Leibes, hat eine seitliche Ausdehnung von 14—16 *cm* und geht dann in Flanellteile über, die seitlich über die Kristen hinweggeleitet und hinten durch Lederriemen befestigt werden. Es ist selbstverständlich, daß neben der Verordnung dieses Gürtels verschiedene andere einhergehen müssen, die sich auf die allgemeine Ernährung, auf etwaige Blutarmut, auf die Bekämpfung der Obstipation und auf neurasthenische Symptome zu beziehen haben und sich im einzelnen Falle aus der Berücksichtigung der individuellen Verhältnisse ergeben werden. (Reichs-Medizinal-Anzeiger Nr. 16. 1906.) L.

*

Über „Visvit", ein neues Nährmittel. Von Dr. Hans Bergner.

Visvit ist ein neues Nährpräparat, das die beiden, den Stoffwechsel am stärksten belebenden Körper, Lezithinphosphor und Hämoglobineisen, innig gebunden enthält an die unentbehrlichen und wichtigsten Nährstoffe: Eiweiß (80·14%) und Kohlehydrate (15·20%) ohne Zusatz von Extraktstoffen und ohne irgend welche Geschmackskorrigentien. Dem Darstellungsverfahren, das darauf gerichtet war, das Eiweiß in nativer Form zu erhalten und es mit den übrigen Elementen in natürlicher Bindung zu vereinen, gelang es nach vielen Mühen, die Mängel der bisher bekannten animalen oder vegetabilen Eiweißverbindungen zu beseitigen und ein hochprozentiges Eiweißnährpräparat zu gewinnen, das in erster Linie hervorragend im Geschmack ist, im Gebrauch niemals Widerwillen erregt und gleichzeitig eine hohe Ergiebigkeit in der Ausnutzung gewährleistet. Der hohe Eiweißgehalt ermöglicht es leicht, eine Ablagerung von Eiweiß in der einzelnen Zelle zu erzielen, die diese zu höherer Leistung befähigt und dient, was von ausschlaggebender Bedeutung ist, besonders zur Vermehrung des Muskelfleisches. Der niedrige Gehalt an Kohlehydraten macht Visvit zu einem vorzüglichen Kräftigungsmittel auch für Diabetiker, für die es sich infolge seiner Reizlosigkeit und seines Freiseins von Extraktivstoffen noch besonders gut eignet. Eisen und Phosphor sind in organischer und so leicht assimilierbarer Form enthalten, daß jede Belästigung des Magens ausgeschlossen ist: ihr Prozentgehalt ist ausreichend, um eine volle blutverbessernde und nerventonisierende Wirkung zu entfalten. Die Salze sind nicht künstlich zugesetzt, sie sind die natürlichen Bestandteile der Urstoffe des Präparates und demnach, im Gegensatz zu künstlich zugesetzten Extraktivstoffen, ohne jede Reizwirkung auf Herz oder Niere. Der hohe Wohlgeschmack des Präparates, seine rationelle Zusammensetzung und vorzügliche Bekömmlichkeit lassen gute Resultate in der Behandlung erwarten. B. faßt seine an 128 Patienten gesammelten Erfahrungen dahin zusammen, daß Visvit

1. das Körpergewicht hebt: bei Unternährung, Anämie, in der Rekonvaleszenz, bei mit Gewichtsverlusten verbundenen Krankheiten (Arteriosklerose, Phthisis pulm. (Scrophulosis chron. Nephritis). In einem Falle von Spitzentuberkulose wurden 18 Pfund Zunahme in zwei Monaten erzielt.

2. Die roten Blutkörperchen vermehrt, den Hämoglobingehalt steigert. Erhöhung von 50 auf 90% und ähnliches war öfters beobachtet bei Chlorose, primärer und sekundärer Anämie, Ulc. ventriculi. Hand in Hand ging Beseitigung der Müdigkeit, Appetitlosigkeit, Kopfschmerzen und zahlreicher anämisch-chlorotischer Beschwerden.

3. Im Verlauf schwerer eiweißkonsumierender Krankheiten (Typhus, Pneumonie, Influenza u. s. w.)

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:19 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

dem Kräfteverfall vorbeugt. Vom ersten Tage an kann man dieser Gefahr durch hohe Visvitgaben entgegentreten. Kontraindikation ist hiebei nicht vorhanden.

4. Das Knochenwachstum befördert und ein geradezu ideales Mittel gegen Rhachitis ist, weil es die Muskelschwäche, Anämie und Knochenweichheit gleichzeitig bekämpft.

5. Die Nerven tonisiert. Es ist mit glänzendem Erfolg gegen Neurasthenie in verschiedenster Form. Abspannung, berufliche Überarbeitung, allgemeine Nervenschwäche angewandt worden. B. erscheint Visvit von allen bis jetzt vorhandenen Nährpräparaten dasjenige zu sein, welches der Patient am leichtesten nimmt, mit welchem der Arzt bei richtiger Indikationsstellung die sichersten und schnellsten Erfolge erzielen kann, ein Präparat, welches mit hohem Nährwert starke Muskeln und Nerven tonisierende und stimulierende Eigenschaften verbindet, dabei frei ist von allen herz- und nierenreizenden Extraktivstoffen.

Visvit wird vom Chemischen Institut Dr. Horowitz, Berlin, in den Handel gebracht. (Fortschritte der Medizin, Nr. 21, 1906.) F.

*

Die Arzneiprüfung am gesunden Menschen. (Aus dem Pharmakologischen Institut, Greifswald.) Von Hugo Schulz.

Nach seinen nun über einen Zeitraum von fast 20 Jahren sich erstreckenden, eigenen Erfahrungen hält V. sich für berechtigt, den Satz auszusprechen: Der Arzneiversuch an gesunden Menschen, unter den jeweils am geeignetsten erscheinenden Modalitäten, ist absolutes Erfordernis für die pharmakologische Forschung! Dies gilt in erster Linie für neu einzuführende, in ihrer Wirkung noch ganz unbekannte Arzneistoffe, und bewertet sich in nicht geringerem Grade da, wo wir es unternehmen, schon bekannteres Material einer genauen und eingehenden Prüfung zu unterziehen. Die Erfahrung hat bereits gezeigt, daß nicht nur die abstrakte Wissenschaft, sondern, und darauf kommt es für uns am meisten an, auch die ärztliche Praxis aus den so gewonnenen Resultaten reichen Gewinn ziehen kann. (Deutsche medizinische Wochenschrift Nr. 31, 1906.)

*

Zur Gramschen Färbungsmethode. (Aus dem Hygienischen Institut, Greifswald.) Von F. Löffler.

Verf. hat die sämtlichen, im Handel vorkommenden Violetts in bezug auf ihre Brauchbarkeit für die Gramsche Färbung einer vergleichenden Untersuchung unterzogen. Es zeigte sich, daß die besten Färbungen mit Methylviolett 6 B und Methylviolett B N, in 1—2½%igem Karbolwasser im Verhältnis von 1 : 10 gelöst, erzielt werden. (Ibidem.)

*

Komplementablenkung und Blut-Eiweißdifferenzierung. (Aus dem Hygienischen Institut.) Von Prof. Dr. Uhlenhuth, Stabsarzt und Privatdozent, Greifswald.

Verf. hatte vor kurzem einen blutbefleckten Sack zu untersuchen, um die Herkunft des Blutes zu ermitteln. Die biologische Reaktion auf Menschenblut hatte ein durchaus negatives Ergebnis. Es konnte also kein Menschenblut sein. Als V. nun die Neisser-Sachssche Methode in der gewöhnlichen Weise unter Anwendung der komplett lösenden Dosis Kaninchenserum anwandte, trat eine völlige Ablenkung ein, so daß man das Vorhandensein von Menschenblut hätte annehmen können. Als er jedoch nun einen Auszug von einem Stückchen Sacktuch nahm, an welchem sicher kein Blut saß, und nunmehr die Reaktion — mit und ohne Anwendung von Menschen-Antiserum — anstellte, trat in genau derselben Weise totale Ablenkung ein. Die Ablenkung bewies also nicht das Vorhandensein von Menschenblut. Durch die mikroskopische Untersuchung konnte Verf. dann den Nachweis von Vogelblut erbringen. Dieser Fall aus der Praxis war äußerst lehrreich, denn er zeigte, daß in dem Sacktuch, das im übrigen ganz rein und sauber war, ablenkende Substanzen enthalten waren. Solche fanden sich dann in verschiedenen Materialien, Pappe, Erde, Kies, Holzrinde u. s. w. ferner Urin, Pepton, Peptonbouillon, Tuberkulin u. s. w. Für die gewöhnliche Praxis ist daher die Präzipitinreaktion zuverlässiger. Eine feinere Reaktion, wie die gewöhnliche Präzipitinmethode brauchen wir in der Praxis nicht. Die Neisser-Sachs-Methode ist sehr schwierig und umständlich; ob sie sich daher in die Praxis wird einführen lassen, muß die Zukunft lehren. Jedenfalls müssen noch weitere Erfahrungen, besonders bezüglich der ablenkenden, resp. hemmenden Substanzen gesammelt werden, ebenso dürfte auf die Wirkung der normalerweise in den zu untersuchenden Stoffen etwa vorhandenen hämolytischen Substanzen zu achten sein. Mit großem Vorteil konnte V. dagegen die Komplementablenkung für mehr theoretisch-wissenschaftliche Laboratoriumsversuche verwerten. (Ibidem.) M. J.

*

Über Neuronal. (Aus dem Pharmakologischen Institut zu Bonn.) Von Prof. Dr. Hermann Wendelstadt.

Als ein gutes Schlafmittel mit angenehmer Wirkung hat sich das Neuronal erwiesen. Es erzeugt einen traumlosen erquickenden Schlaf, aus welchem die Patienten frisch und ohne unangenehme Nachwirkungen zu spüren erwachen. Der Schlaf dauert nach Gaben von 1·0—1·5 *g* meist ohne Unterbrechung die Nacht hindurch. Geringere Mengen von 0·5 bis 1·0 *g* versagen bei einzelnen Patienten, während 1·5—2·0 *g* sicher zu dem gewünschten Schlafe führen. Die Wirkung tritt meist schon nach 20—30 Minuten ein. Die Gabe von 1·5 bis 2·0 *g* scheint ganz ungefährlich zu sein, da Gaben bis zu 4·0 *g* gut vertragen worden sind. Die schätzenswerteste Eigenschaft des Neuronal ist die große Ungiftigkeit. Kumulative Wirkungen sind bisher nicht beobachtet worden, eher eine gewisse Abschwächung der hypnotischen Wirkung bei längerem Gebrauche. Man kann das Mittel auch nach längerem Gebrauche aussetzen, ohne Abstinenzerscheinungen zu beobachten. Im Vergleich zum Veronal muß man, um dieselbe Wirkung zu erzielen, beim Neuronal zu größeren Gaben greifen. Neuronal ist kein sehr stark wirkendes Narkotikum. Bei seiner angenehmen Wirkung und seiner anscheinenden Ungefährlichkeit wird es sich aber sicher einen Platz in der Therapie der Schlaflosigkeit erwerben. (Medizinische Klinik, Sep.-Abdr., Nr. 16, 1906.) M. J.

*

Zur theoretischen und praktischen Bedeutung Headscher Zonen bei Erkrankung der Verdauungsorgane. (Aus der inneren Abteilung des Augusta-Hospitals in Berlin.) Von Dr. L. Kast.

In vielen Fällen ausgesprochener Zonen erstreckt sich die Hypersensibilität nicht nur auf Schmerz- und Wärmequalitäten, sondern auch auf die Berührungsempfindung. Im allgemeinen können die verschiedensten Reize zu Zonen führen, jedoch lehrt die Erfahrung, daß es hauptsächlich die mit schmerzhaften Empfindungen einhergehenden Veränderungen innerer Organe sind. Bei allen Erklärungen, welche eine Entstehung der Schmerzempfindung im erkrankten Organe selbst annehmen, werden die korrespondierenden hypersensiblen Zonen der Haut eine Rolle spielen müssen. Darin liegt nach Ansicht des Verf. der theoretische Wert der Headschen Zonen, und dieser ist ganz unabhängig von der Brauchbarkeit der Zonen zu diagnostischen Zwecken. Solange man keine definitiven Kenntnisse über die Genese der Schmerzen in der Bauch- und Brusthöhle besitzt — die häufigste Veranlassung zu Zonen — so lange werden Gesichtspunkte für die diagnostische Verwertbarkeit der Zonen hauptsächlich nur empirisch gewonnen werden können. Des Verf. eigene Erfahrungen stehen in bezug auf Auftreten der Zonen im großen ganzen im Einklang mit den Resultaten von Head, Faber und den meisten Autoren, welche über größeres Beobachtungsmaterial berichten konnten. Die Zonen kommen tatsächlich sehr häufig vor, haben typisch wiederkehrende Ausbreitungen, besonders bezüglich der Punkta maxima, und zeigen offenbar Beziehungen zu Erkrankungen innerer Organe. Eine Ausnahme hievon

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:19 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

scheint der Magenkrebs zu machen. Unter zwölf sicheren Fällen von Karzinom des Magens, wo vielfach auch über Schmerzen geklagt worden war, fand Verf. nur einen einzigen mit Headschen Zonen, und in diesem Falle war das Karzinom vom Ösophagus auf den Magen übergegangen. — Als ein pathognostisches Zeichen in bezug auf ein bestimmtes Organ hält Verf. die Headschen Zonen an sich für wertlos; im Zusammenhang mit anderen diagnostischen Hilfsmitteln aber stellen sie ein Symptom dar, das gelegentlibh wohl einen gewissen, aber bescheidenen Wert besitzt. Eine andere Rolle spielen die Zonen dort, wo es sich darum handelt, bei unklaren Fällen die Symptome so gegeneinander abzuwägen, daß man sich vorerst eine Meinung darüber bildet, wohin die Erkrankung zu lokalisieren ist. Verf. meint damit z. B. jene Zustände, die mit Erbrechen einsetzen und eine Zeitlang verlaufen, ohne daß es klar wird. wo die Ursache zu suchen ist, ob es ein zerebrales Erbrechen ist oder vom Magen ausgeht, mit Erscheinungen am Herzen in Verbindung steht oder von der Appendix ausgeht, oder z. B. anfallsweise auftretende Schmerzen, von denen vorerst nicht zu sagen ist, ob sie einer Kolik des Darmes oder einem Magengeschwür, einer Cholelithiasis, einer Angina pectoris oder Nephrolithiasis angehören. In derartigen Fällen kann eine hyperalgetische Zone tatsächlich häufig auf die richtige Spur führen, das Niveau der Zonen ist in solchen Fällen ein wertvoller Indikator für das Niveau des schmerzerregenden Organes. Daß durch die Kenntnis der Headschen Zonen häufig die Erklärung für anscheinend unbegründete subjektive Beschwerden der Patienten gegeben ist — sei nebenbei bemerkt. Viel mehr aber als in der praktischen Bedeutung liegt der Wert der Headschen Zonen im theoretischen Teil ihrer Beziehungen zu inneren Organen, für eine aktuelle Frage namentlich darin, daß sie einen Gegenbeweis darstellen gegen die Annahme, daß die vom Sympathikus versorgten Viscera unter allen Umständen empfindungslos bleiben. (Berliner klinische Wochenschrift Nr. 32, 1906.)

*

Paraffininjektionen bei Nasen- und Gesichtsplastiken. Von H. Eckstein.

V. bespricht zunächst das verschiedene Verhalten von Weichparaffin und Hartparaffin nach der Injektion. Weiches Paraffin, namentlich das allbekannte Vaselin (Ung. paraffin.), sowie Mischungen von Hart- und Weichparaffin sind bei Körpertemperatur flüssig. Daher müsse die Verwendung eines derartigen Materiales für jeden, der in der Festigkeit der Prothese im menschlichen Körper einen Vorteil erblickt, absolut hinfällig werden. Daß aber der Grad der Festigkeit, den die Prothese sofort nach ihrer Herstellung annimmt, von der entscheidensten Bedeutung für die Art des Erfolges, für seine Dauer einerseits, andererseits aber für die Möglichkeit ist und sein muß, den Patienten in schwerster Weise zu schädigen, ja ihn sogar zu töten, das hat sich in mehreren Fällen in eklatantester Weise ergeben. Als einzig geeignetes Material empfiehlt E das Hartparaffin von mindestens 50° Schmelzpunkt. — Die bei der Erörterung der bei Paraffininjektionen beobachteten Unglücksfälle sind: 1. Lungenembolien beginnen. Sie waren es ja, die auf die zunächst ungetrübte Freude über die Gersunysche Methode den ersten Schatten warfen. Während diese Fälle sämtlich bei Verwendung von Vaselin oder niedrigschmelzenden Gemischen konstatiert wurden, so wurden von Bumm und Hocheisen je ein Fall von Embolie bei Hartparaffininjektion mitgeteilt. Doch sind beide Fälle nicht im Momente der Injektion entstanden, sondern einige Stunden später, resp. erst am nächsten Tage. Daraus geht mit absoluter Sicherheit hervor, daß hier jedenfalls nicht das Paraffin selbst verschleppt wurde, denn dieses ist ja schon nach einer Minute so fest und haftet dem Gewebe so innig an, daß es nur mit Gewalt zu entfernen ist. Es muß also hier noch ein anderer Faktor mitgespielt haben. Dieser ergibt sich bei Bumm vielleicht aus der Tatsache, daß er mit einer gewöhnlichen und daher sicher zu stark erhitzten Spritze injizierte und den Schmelzpunkt des Paraffins nicht kontrolierte. E. hat bei zahlreichen Injektionen, bei Hartparaffinanwendung noch niemals eine Embolie erlebt. Er kann also seine Behauptung, daß bei Verwendung von Hartparaffin von hohen Schmelzpunkten die Gefahr der Lungenembolie auf ein Minimum reduziert sei, im weitesten Maße aufrecht erhalten. Trotzdem seien auch alle anderen nur denkbaren Schutzmaßregeln anzuwenden: Verwendung dicker Kanülen mit langer Öffnung, die am Ende umgebogen sind, so daß sie das Paraffin nicht zentralwärts, sondern parallel zur Hautoberfläche entleeren; Digitalkompression der Umgebung, die die Zirkulation bis zum Erstarren des Paraffin aufhebt; Anämisierung blutreicher Partien durch vorherige Injektion von Adrenalin resp. Suprarenin; ganz langsame Einspritzung, so daß die äußeren Schichten eines Depots schon erstarrt sind, wenn in das Innere noch injiziert wird, und niemals mehr als 5 cm^3 aut einmal; größere Quantitäten als 2 cm^3 werden durch Chloräthylspray schnell abgekühlt. Bei Beobachtung dieser Regeln habe ich in ganzen Serien von Fällen mehr als 50 cm^3 in einer Sitzung ohne jede üble Folgen injizieren können, womit gleichzeitig auch die Behauptung widerlegt ist, man dürfe nur kleine Quantitäten und nur in längeren Zeiträumen einspritzen. — Bei Nasenprothesen sind 13 Fälle publiziert, in denen Thrombose der Vena ophtalmica und in einem Faile Embolie der Art. centr. ret. stattgefunden hat. Bei diesen 13 Fällen findet sich zehnmal die Angabe, daß Paraffinmischungen von 42—43°, einmal, daß Hartparaffin jedoch nur von 41° Schmelzpunkt verwandt wurde. 3. Hautnekrosen sind ebenfalls nur bei Anwendung von Weichparaffin beobachtet. Das Hartparaffin zieht sich beim Erstarren zusammen und läßt so selbst bei zu starker Spannung der Haut wieder Spielraum, während man mit dem flüssigen Vaselin ganz wie für kurze Zeit mit Schleichscher Lösung die Haut so prall infiltrieren kann, daß die Zirkulation vollkommen und dauernd aufgehoben wird. Die Unterschiede der beiden Materiale zeigen sich aber auch noch nach der Injektion. Das harte Paraffin behält die während des Erstarrens ihm durch Kneten verliehene Form bei und widersteht dem Druck, bleibt auch unverrückt am Orte der Injektion Das Weichparaffin dagegen deformiert sich leicht schon infolge des reaktiven Ödems und kann natürlich auch nachher seine Stelle verlassen, was beim Hartparaffin ausgeschlossen ist. 4. Schlimmer noch als diese „Wanderung“ des Weichparaffins, die höchstens die erreichten Resultate wieder verschwinden ließ, ist aber die Spätverschleppung, wie sie in typischer Weise von mehreren Autoren beschrieben wurde. In diesen Fällen kam es Monate, ja selbst 2½ Jahre nach der glücklich verlaufenen Weichparaffininjektion plötzlich oder allmählich zu einer Verschleppung der Prothese in die Umgebung, speziell in die Augenlider, zur Bildung kolossaler Tumoren und Ödeme, die zur Unmöglichkeit, spontan die Augen zu öffnen, geführt haben, so daß die Patienten praktisch so gut wie blind waren. Die Tumoren wurden in zwei Fällen exzidiert, ohne daß jedoch im letzteren Falle die Entstellung gänzlich gehoben werden konnte. — Weichparaffin wird in loco von Bindegewebe durchwachsen und wahrscheinlich sekundär verschleppt. Hartparaffin wird ohne Volumensveränderung von einer straffen Bindegewebskapsel umwachsen. Nur wenn man es in Partien injiziert und zwar an Stellen, wo Haut und Unterhautbindegewebe fest zusammenhängen, wenn man schließlich an dem noch nicht erstarrten Paraffin noch eine Zeitlang energisch formt und knetet, dann kommt es primär zu einer feinen Verteilung des Materiales und wird so, ähnlich wie beim Weichparaffin, nicht eine Prothese, sondern eine Infiltration erzeugt. Mit der Bildung vermehrten Bindegewebes bei feiner Verteilung des Paraffins erklärt sich auch die Bildung eines „Paraffinoms“, einer sekundären Vergrößerung eines ausgewichenen kleinen Paraffindepots, das oft noch einem energischen Drucke ausgesetzt worden war, um es möglichst unauffällig zu machen. Diese kleinen Tumoren sind im übrigen höchst unschuldiger Natur, sie wachsen nur bis zu einer gewissen Grenze, kommen dann zum Stillstand, manchmal auch zur teilweisen Rückbildung; man läßt sie

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:19 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

bestehen, wenn sie nicht sichtbar sind, andernfalls exzidiert man sie im Normalen; damit sind sie erledigt. (Ibidem.)

*

Über Zuckerbestimmung im Harn. Von Dr. Siegfried Rosenberg.

Verf. geht von einer Publikation von Prof. Sahli (Deutsch. med. Wochenschr. 1905, Nr. 36) aus, in welcher dieser Autor die Pavysche Methode der Zuckertitrierung als ein Verfahren empfiehlt, welches jedem Arzte gestatte, innerhalb weniger Minuten in der Sprechstunde eine exakte Zuckerbestimmung zu machen. Der Pavyschen Zuckertitrierungsmethode kommt jedoch nur unter gewissen Einschränkungen jene Wertschätzung der Ärzte zu, die sie bereits erlangt hat. Zum Beweise führt R. eine Tabelle an, welche sich auf einen Zuckerharn bezieht, in welchem er die Zuckerbestimmung das eine Mal titrimetrisch nach Pavy, das andere Mal polarimetrisch an einem vorher von ihm auf seine Richtigkeit mehrfach mit gestellten Zuckerlösungen geprüften Halbschattenapparat angestellt habe. Die Tabelle ergibt zum Teil recht erhebliche Differenzen zwischen den durch Titration und Polarisation ermittelten Werten und zwar zeigte in diesem Falle das Titrierverfahren ausnahmslos einen höheren Zuckergehalt an als die optische Methode. Verf. bespricht dann die Pavysche Methode und die anderen hauptsächlichsten Titriermethoden und weist deren Unzulänglichkeit nach. Er hebt besonders hervor, daß andere Stoffe, wie Pentose (Jaksch, Zentralbl. für inn. Med. 1906, Nr. 6, hat gezeigt, daß die alkoholfreien Obstweine, die sich in unserer etwas alkoholfeindlichen Zeit einer immer größeren Beliebtheit erfreuen, reich sind an Pentosen, die alimentär in den Harn übergehen) und Glukuronsäure (besonders nach Kampherzufuhr, Chloralhydrat, Myrrhentinktur) durch Reduktion Traubenzucker leicht vortäuschen können. Diese Täuschung veranlaßt keinesfalls die Pavysche Methode allein, sondern in gleichem Maße ausnahmslos jedes Verfahren, bei dem der Zucker aus seinen reduzierenden Eigenschaften erkannt werden soll. Will man sich vor Täuschungen schützen, so bleibt nichts anderes übrig, als den Harn vor und nach der Vergärung zu titrieren. Ist eine Vergärung eingetreten, so war auch gärungsfähiger Zucker vorhanden, und aus der Differenz der Titrationswerte vor und nach der Vergärung läßt sich der Zuckergehalt prozentisch berechnen. Das ist nun nicht weiter schwierig, aber es erfordert Zeit; und in fünf bis zehn Minuten, wie Sahli will, läßt sich eine exakte Zuckerbestimmung durch Titration denn doch nicht ausführen. Haben wir nun ein Mittel zur einfachen quantitativen Zuckerbestimmung? Das optische Verfahren ist nicht so einfach. Vor allem sind die meisten Harne, so wie sie entleert werden, zu farbstoffreich, als daß sie ohne weiteres für die optische Bestimmung verwertbar wären; sie müssen zunächst durch Ausschüttelung der Farbstoffe geklärt werden. Zur Klärung wird noch vielfach Bleiessig oder Tierkohle verwendet, aber beide Mittel haben die unangenehme Eigenschaft, daß sie auch den Zucker selber in zum Teil recht erheblichem Grade ausfällen. Das einzige Mittel, welches klärt, ohne den Zuckergehalt zu beeinflussen, ist das neutrale Bleiazetat (Bleizucker). Ferner ist eine Rechtsdrehung der optischen Ebene noch nicht ein Beweis dafür, daß diese Rechtsdrehung auf Traubenzucker zu beziehen sei; denn der rechtsdrehenden Körper, die im Harn vorkommen, gibt es verschiedene. Auch Milchzucker, Glykogen u. s. w. drehen rechts. Es können auch in ein und demselben Harn neben rechtsdrehenden auch linksdrehende Substanzen vorkommen; dann wird die Rechtsdrehung teilweise durch die Einwirkung des linksdrehenden Körpers kompensiert, und wer in einem solchen Falle aus der Rechtsdrehung den Zuckergehalt bestimmt, der muß natürlich falsche Werte erhalten. All diesen Schwierigkeiten kann man aber nur dadurch entgehen, daß man nach der polarimetrischen Untersuchung den Urin vergärt, dann muß die Rechtsdrehung verschwinden und aus der bleibenden Linksdrehung erkennen wir die Verhältnisse. Bei der Gärungsmethode ist zu beachten, daß nicht ganz frische Hefe die Aufspaltung des Zuckers nur in beschränktem Maße oder auch gar nicht bewirkt. Von sehr großer Bedeutung — aber meist nicht genügend beachtet — ist ferner die Reaktion des Urins. Ist er alkalisch, so versagt die Methode. Also keine Methode gibt sicher richtige Resultate ohne besondere Vorsichtsmaßregeln. Mit dem Lohnsteinschen Apparate wird man aber meistenteils Werte erhalten, welche den Bedürfnissen des Praktikers nicht bloß genügen, sondern sogar über dieselben hinausgehen, und demgemäß glaubt Verf. dieses Verfahren als das zurzeit beste, zuverlässigste und einfachste empfehlen zu können. — Bei dem Vorhandensein so vieler Schwierigkeiten ist die Frage berechtigt, ob der Arzt die Zuckeruntersuchungen selber ausführen oder ob er sie, wie das jetzt so vielfach geschieht, Apothekern und Chemikern überlassen soll. Sahli hat sich unbedingt für die Untersuchung durch den Arzt selber ausgesprochen, und seiner Auffassung schließt sich Verf. in jeder Beziehung an. Um aber zu zeigen, wie wertvoll es ist, die diagnostische Bestimmung nicht aus der Hand zu geben, führt er ein paar Fälle aus der Praxis an: Ein Patient war an hochgradiger und langwieriger Furunkulose erkrankt, so daß eine Untersuchung auf Zucker notwendig erschien. In der Tat konnte Verf. schon in der ersten ihm übersandten Harnprobe Glukose mit absoluter Sicherheit nachweisen. Allein es fiel auf, daß der Urin in einer Glaskrause gebracht worden war, auf welcher sich Name und Adresse eines Bienenwirtes befand. Das ließ den Verf. in der Diagnose zurückhaltend sein, denn er dachte an die Möglichkeit, daß aus dem etwa nicht genügend gereinigten Gefäß, welches vorher Honig enthalten haben mochte, Dextrose in den Harn übergangen sein konnte. Und dies war auch tatsächlich der Fall. Hätte V. die Untersuchung damals nicht selber gemacht, so wäre der Pat. infolge der tatsächlichen Zuckerfeststellung vielleicht für einen Diabetiker angesehen und ohne Not als solcher behandelt worden. In einem anderen Falle hat der behandelnde Arzt infolge seiner ausgedehnten Praxis die Urinuntersuchung nicht selber vorgenommen, sondern sie einem Apotheker übertragen, und dieser hat die Harne, die er zu bestimmen hatte, miteinander verwechselt. Einen sehr tragischen Ausgang nahm endlich ein dritter Fall infolge einer absolut falschen Zuckerdiagnose, die von einem Chemiker gemacht worden war. Es handelte sich dabei um einen Arzt, der infolge von Überanstrengung im Beruf und seelischen Emotionen an schwerer psychischer Depression und Zwangsvorstellungen erkrankt war. In einem Kurort wurde auf Veranlassung des dortigen Arztes der Urin von einem Chemiker untersucht, der folgendes Gutachten abgab: der Harn hat ein spezifisches Gewicht von 1012 und enthält sehr viel freie Harnsäure und 1% Zucker. Der Kranke schickte dem Verf. dieses Gutachten mit einem verzweifelten Brief. Verf. antwortete ihm sofort, daß die wenige Tage vorher von Verf. selbst angestellte Untersuchung jeden Diabetes absolut sicher ausschließe und daß das Urteil des dortigen Chemikers ganz unsinnig sei, weil ein Harn vom spezifischen Gewicht 1012 nicht viel freie Harnsäure und noch dazu 1% Zucker enthalten könne. Allein der Brief kam zu spät; denn wenige Stunden vor seinem Eintreffen hatte der unglückliche Arzt aus Verzweiflung über den vermeintlichen Diabetes seinem Leben ein Ende gemacht. (Ib. Nr. 33.)

* M. J.

Über Hauptformen der Hämoptoe. Von Dr. v. Hampeln. (Vortrag, gehalten in der Gesellschaft praktischer Ärzte zu Riga.)

V. skizziert die verschiedenen Hämoptoeformen und unterscheidet als ihre zwei Grundformen die Hämoptoe der Lungen und der Luftwege inklusive Kehlkopf und Rachen. Nach dem Entstehungsgrunde empfehle es sich die Blutungen mit wesentlicher Beteiligung des Parenchyms als parenchymatöse, von denen wesentlich auf Läsion der Gefäße beruhenden, den vaskulären Blutungen zu unterscheiden. Bei Lungenblutungen habe man es mit beiden, bei der Blutung der Luftwege fast ausschließlich mit der zweiten zu tun.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:19 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Hauptrepräsentant der Lungenblutung ist die tuberkulöse Hämoptoe, der Luftwegeblutung die auf Aortenperforation beruhende. Auf die Hauptfrage eingehend, ob die Beschaffenheit des Auswurfes selten eine Unterscheidung gestatte. verneint er sie im allgemeinen mit Ausnahme eines Falles, der ihm überhaupt zur Besprechung der Hämoptoe die Anregung gab. Es sei ihm vor vielen Jahren schon aufgefallen, daß beim hämoptoischen Lungeninfarkt schon einige Tage nach dem ersten Auftreten der Blutung die Blutkörperchen aus dem Auswurf trotz einer noch lange erhaltenen Blutfarbe schwinden; diese Tatsache sei durch weitere Beobachtungen von ihm bestätigt worden. Darnach sei das Infarktsputum, wenigstens nach Ablauf der ersten Tage, dem eigentlich hämorrhagischen Stadium, nicht mehr blutig, sondern nur blutfarben. Etwas ähnliches finde sich in keiner anderen Hämoptoeform. Diese Eigenschaft des Infarktsputums ließe sich daher diagnostisch verwenden. auch differentiell diagnostisch, besonders dem Aortenaneurysma gegenüber, bei dem gleichfalls lange währende mäßige Blutungen infolge einer Perforation vorkommen können und andererseits Komplikationen mit einem Infarkt vorkommen. Auf Grund der angegebenen Eigentümlichkeit des Infarktsputums konnte er bisher in einem Fall die Aortenperforation ausschließen und den Infarkt diagnostizieren, was beides durch die Sektion bestätigt wurde. In einem anderen gleichartigen Falle, in dem die Kontrolle der Diagnose noch aussteht. veranlaßte ihn umgekehrt die stets erhaltene hämorrhagische, d. h. erythrozytenhaltige Beschaffenheit des Auswurfes, den Infarkt auszuschließen und mit Wahrscheinlichkeit die Perforation eines Aneurysma anzunehmen. Doch sei diese Eigenschaft des Infarktsputums nicht überhaupt, sondern vorläufig nur als positiv pathognomisch anzusehen, d. h. sie gestattet den Ausschluß jeder anderen Hämoptoeform und den Schluß auf einen Infarkt. Offen sei aber noch die Frage, ob anhaltend hämorrhagische Beschaffenheit eines Auswurfes umgekehrt den Infarkt auszuschließen gestattet. Darüber könnte eine weitere Untersuchung an einem großen Infarktmaterial entscheiden. Ihm scheine aber schon die festgestellte Eigentümlichkeit des Infarktsputums klinisch wichtig zu sein. (St. Petersburger medizin. Wochenschrift Nr. 26, 1906.) W.

III. Literatur.

Die interne und chirurgische Behandlung der Gallensteinkrankheit. Von Prof. Dr. Hans Kehr, Geh. Sanitätsrat. 1906. München, J. F. Lehmanns Verlag.

Die Hauptrepräsentanten aus dem umfangreichen Grenzgebiet zwischen interner Medizin und Chirurgie, die Appendizitis und Choletithiasis, werden wohl noch lange Gegenstand der eifervollen Diskussion bleiben. Viele Chirurgen und Internisten stellen sich bei der Appendizitis auf den Standpunkt der Frühoperation. weil sich die Natur des Krankheitsprozesses hinter dem für die Untersuchung undurchdringlichen Schleier der Bauchdecken verbirgt, weil man trotz verhältnismäßig guten Pulses, Mangels an Leukozytose und Fehlens anderer alarmierender Symptome bei der Indegation mitunter auf wahrhaft erschreckende Befunde, eitergefüllte, zum Platzen gespannte, frei in die Bauchhöhle hineinhängende Appendizes fand usw., ferner weil die Frühoperation in den ersten 14—36 Stunden keine schlechteren Resultate bot als die heute allgemein angenommene Intervalloperation und — last not least — wegen der verhältnismäßig nicht schwer zu beherrschenden Technik. Auch bei der Cholelithiasis haben wir einen Chirurgen (Riedel), der auf dem Standpunkt steht, sofort beim ersten Anfall chirurgisch einzugreifen. Dem entgegen begründet Kehr in sehr beachtenswerten Ausführungen seinen mehr konservativen Standpunkt. Ein Chirurg, der über 1000 Gallensteinoperationen ausgeführt hat und die Indikationen der Operation einengt, ist in dem heutigen messerfrohen Zeitalter der Probelaparotomie eine so seltene Erscheinung, daß es sich gewiß lohnt, auf seine Argumentation des näheren einzugehen. K. hebt besonders die Wichtigkeit der genauen Diagnosenstellung hervor, beschreibt die Art seiner Untersuchung und gibt ein Schema der verschiedenen Cholelithiasisformen sowie ihrer differentialdiagnostischen Merkmale. Sehr wertvoll sind die Winke bezüglich der internen Behandlung der Cholelithiasis im Anfall. Täglich mehrere Stunden Ruhe mit Thermophor auf der vorderen Bauchseite (resp. Moor- oder anderweitigen heißen Umschlag), Sorge für Regelung der Verdauung, am besten durch allabendliche Gaben von Öl per rectum, eventuell ein Salizylpräparat innerlich. Gegen die Schmerzen Morphin in großen Dosen. K. spricht auch ausführlich über die schematische Verordnung der Karlsbader Kur bei der Cholelithiasis, über deren Wirksamkeit eigentlich niemand eine klare Vorstellung hat. Da ein Gallensteinanfall häufig von pathologischen Prozessen anderer Bauchorgane (Magen, Leber, Darm, Pankreas) begleitet wird. so sei diesbezüglich zu individualisieren. Es ist gewiß nicht angebracht, einen Patienten mit Magenatonie und Dilatation mit Brunnenkuren zu behandeln, selbst wenn die Atonie oder Dilatation mit einer Cholezystitis kombiniert ist. Ebenso wenig ist bei den nicht gar so seltenen Magenulzerationen das Durchschwemmen des Magens mit heißem Wasser am Platz. Übrigens gibt K. an, bei Kontrollfällen mit heißem Halberstädter Leitungswasser bessere Resultate erzielt zu haben, als mit Karlsbader. Auch über die Karlsbader Diät äußert sich Kehr sehr skeptisch. Essen soll jeder Patient, was er verträgt. Der Atoniker soll wenig Flüssigkeiten und nichts blähendes zu sich nehmen, bei Pankreasaffektionen sind fette Speisen zu vermeiden usw., das konventionelle Obstverbot ist nicht gerechtfertigt usw. Auch die einsichtsvolleren Karlsbader Ärzte sind in der letzten Zeit vom altbekannten Diätschema zurückgekommen. Grundsatz bei der Diät ist: Jeder esse, was er verträgt. Nach seinen Ausführungen über die interne Behandlung bespricht K. die Behandlungsmethoden verschiedener ärztlicher und nichtärztlicher Kurpfuscher. Auf Details kann hier wohl nicht eingegangen werden, doch mögen hier folgende auf alle diese Methoden passenden Bemerkungen Platz finden: All' die mit Geheimmitteln arbeitenden Pfuscher mit und ohne Diplom benutzen als hauptsächlich wirkendes Mittel Öl, das intern in verschiedenen Formen, Dosierungen und Kombinationen gegeben wird. Dem Ref. ist auch in Wien ein nichtärztlicher Gallensteinspezialist bekannt, der mit Ölkuren ganz anerkennenswerte Resultate erzielt. Durch das Öl wird der Stuhl reguliert und andererseits dem Kranken der Abgang von Gallensteinen vorgetäuscht. Es verseift nämlich zu kleinen grünlichen Kügelchen, die mit dem Stuhl abgehen, und der behandelnde „Heilkünstler“ versäumt es nicht, den Patienten darauf aufmerksam zu machen, daß auf sein Geheimmittel „die Steine zu Hunderten abgehen“. Bezüglich der Indikationen der chirurgischen Behandlung stellt K. folgende Thesen auf: Die Frühoperation im Sinne Riedels (die Steine aus der Gallenblase zu entfernen) ist undurchführbar und unnötig. Die unkomplizierte Cholezystitis ist Domäne der Internisten. Der akute Choledochusverschluß ist nicht chirurgisch anzugehen. Häufige Koliken ohne Ikterus und Steinabgang verlangen bei Schädigung des Allgemeinbefindens und Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit den Chirurgen. Der chronische Choledochusverschluß ist chirurgisch anzugehen. Ebenso ist Indikation zur Operation: Chronischer Morphinismus, Gallenblasenkatarrh, chronischer Ikterus ohne Choledochusverschluß und Leberkatarrh — da oft hier die harte, interstitielle Entzündung des Pankreaskopfes gefunden wird. die heilbar ist — Folgezustände der Cholelithiasis, wie eitrige Cholangitis, Leberabszeß, Perforationsperitonitis, subphrenischer Abszeß, hochgradige Pylorus und Duodenalstenosen, mitunter auch der Gallensteinileus. Im allgemeinen zieht Kehr die Indikationen der Operation enger als Riedel, weiter als Fink u. A. Die Operation der Wahl ist ihm die Cholezystektomie mit Hepatikusdrainage.

Es ist nicht möglich, hier auf alle wichtigen und interessanten Einzelheiten des vorliegenden Buches einzugehen. Der Internist sowie der Chirurg können beide daran viel

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:19 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

lernen. Die Schreibweise ist elegant und das Buch fesselt den Leser wie selten eines. Wir würden es mit Freuden begrüßen, wenn hervorragende Vertreter anderer Disziplinen es dem Leser so leicht machen würden, ihnen zu folgen, wie es Kehr in dankenswerter Weise tut. Krausz.

Internationales Zentralblatt für die gesamte Tuberkulose-Literatur. Unter diesem Namen erscheint im Verlage von A. Stuber in Würzburg eine neue Zeitschrift, herausgegeben von Prof. Dr. Ludolph Brauer und Prof. Dr. Oskar de la Camp, redigiert von Dr. G. Schröder.

Die Zeitschrift bezweckt, den praktischen Ärzten, speziell den in amtlichen Stellungen befindlichen und auch den staatlichen und kommunalen Organisationen zu ermöglichen, ohne großen Zeitaufwand sich über neue Tatsachen und Ideen, wie über alles, was im Kampfe gegen die Tuberkulose und zu ihrer Erforschung in der ganzen Kulturwelt geleistet wird, zu unterrichten und auf dem Laufenden zu erhalten. Ein kurzer Übersichtsbericht wird den eigentlichen Referaten, die ausführliche Kritiken vermeiden, gelegentlich vorangehen; Kongreßberichte und Bücherbesprechungen sollen den Schluß bilden. Zur Ausgabe gelangt monatlich 1 Heft im Archivformat im Umfang von 1—2 Bogen. Der Preis für den Jahrgang von 12 Nummern ist auf 8 Mark festgesetzt. Heft 1 ist bereits erschienen.

IV. Aus der Praxis.

Experimentelle Versuche mit Barutin. Das Barutin ist ein weißes, krystallinisches, wasserlösliches Pulver. Seiner Zusammensetzung nach ist es ein Doppelsalz von Bariumtheobromin und Natrium salicylicum. Das Präparat wurde auf Veranlassung von Dr. Brat, Berlin, dargestellt und von demselben eingehend pharmakologisch geprüft. Der Bariumgehalt wurde analytisch bestimmt = 9·5%, der Theobromingehalt = 25·5%. Der Gehalt an Natrium salicyl. beträgt zirca 50%, der Gehalt an Kochsalz und Wasser zirka 10%. Die Reaktion der Substanz ist schwach alkalisch. Barutin ist stark kohlensäureempfindlich; es ist deswegen nötig, die Substanzen in verschlossenen, möglichst vollständig durch die betreffende Flüssigkeitsmenge angefüllten Gefäßen zu lösen, damit die Einwirkung der Luftkohlensäure auf die Lösungen tunlichst vermieden werde. Barutin wird von der Aktiengesellschaft für Anilinfabrikation, Berlin, SO. 36, in den Handel gebracht. Dr. Bibergeil von der Berliner Universitätsklinik unternahm es, die Wirkung des Barutins auf experimentell erzeugten Hydrops, nach Angaben P. F. Richters. zu studieren. Wie nun die Protokolle dieser Untersuchung zeigen, bewirkt das Barutin eine nachweisbare Erhöhung der Diurese, besonders bei Anwendung in Mengen von 0·15—0·25 *g* pro dosi. In diesen Fällen fand sich bei der Sektion der Tiere keine Spur von Höhlenergüssen und absolutes Fehlen von Hydrops anasarca. Aber auch bei der Darreichung des Barutins in Mengen von 0·1 und 0·3 *g*, der kleinsten und größten Dosis, die bei den vorstehenden Versuchen benützt wurden, war die Menge der innerhalb der serösen Höhlen befindlichen Transudate auffallend gering. Aus diesen Versuchen dürfte der Schluß zu ziehen sein, daß das Barutin stark diuretische Eigenschaften besitzt und dem Auftreten von Höhlenergüssen entgegenwirkt. Die pharmakodynamische Prüfung des Barutins hinsichtlich seiner diuretischen Wirkungsweise führt zu dem Ergebnis, daß es bei kranken Tieren nicht nur die Ausfuhr von Flüssigkeit und solchen Substanzen steigert, denen, wenigstens von manchen Autoren, eine Beziehung zur Wasserretention zugeschrieben wird (Kochsalz), sondern — und darauf legen wir den Hauptwert — auch wirklich der Entstehung hydropischer Ergüsse vorbeugt. Über die Stellung des Barutins als Herzmittel hat Brat neuerlich folgendes gefunden: Während die Digitalis ihren Einfluß auf die Kraftquelle, Gefäßweite, Pulsform auszuüben vermag unter stärkerem oder schwächerem Hervortreten der günstigen Wirkung des Einflusses auf einen der drei Faktoren oder einer Kombination derselben, kommen für Barutin primär nur die beiden letztgenannten Faktoren in Betracht. Aber auch die Einwirkung auf die letztere kann sekundär zu einer Hebung der Herzkraft selbst führen. Insbesondere wird durch die Theobrominkomponente des Barutins einerseits der eventuell ungünstige, vasokonstriktorische Einfluß des Chlorbaryums auf die Nierensekretion durch direkte Beeinflussung des Nierenparenchyms ausgeglichen werden, andererseits wird durch die Theobrominkomponente die Blutversorgung des Herzmuskels durch Kompensation der Baryumwirkung auf die Koronargefäße gehoben werden können. Die Möglichkeit einer Überkompensation in beiden Fällen muß für die Hebung der Herzkraft in Betracht gezogen werden.

Untersuchungen und Beobachtungen über ältere und neuere Balsamika. Von Dr. H. Vieth in Ludwigshafen a. Rh. und Dr. O. Ehrmann in Mannheim. (Deutsche medizinische Wochenschrift 1906, Nr. 2.

Nach zahlreichen chemischen und pharmakologischen Versuchen wurde von den Autoren in dem Salizylsäureester des Sandelöls ein Präparat gefunden, welches vor anderen Sandelölpräparaten den Vorzug verdient, weil es reizlos ist und im Organismus neben dem Santalöl die bei Zystitis recht wirksame Salizylsäure abspaltet. Santyl von der Fabrik Knoll & Comp., Ludwigshafen a. Rh., ist ein fast geruch- und geschmackloses Öl von hellgelber Farbe, welches 60% Santalol, als Ester chemisch an Salizylsäure gebunden enthält. Es ist in unverändertem Zustande etwa so reizlos wie Olivenöl. Es wird im Organismus, nachdem es den Magen, ohne ihn zu reizen, passiert hat, allmählich in seine Komponenten gespalten. Durch diese allmähliche Abspaltung sind die inneren Reizaffekte so herabgemildert, daß keine Nierenschmerzen mehr auftreten. Auch die Expirationsluft bleibt infolgedessen frei von jenem unangenehmen Geruch, der die Sandelpatienten so oft kennzeichnet. Es wurde etwa bei 40 Patienten mit meist gonorrhoischer Urethritis Santyl verordnet und dabei folgendes beobachtet: 1. Wirkung auf das Magendarmsystem: Das Santyl zeigte sich — auch vor der Mahlzeit eingenommen — bei den Patienten völlig reizlos in bezug auf den Magendarmtraktus. Kein Patient hat über Magendruck, Übelkeit, Aufstoßen oder gar Erbrechen, Leibweh und Diarrhoe geklagt oder auf Befragen solche Beschwerden angegeben. Im Gegenteil lobten alle die Annehmlichkeit der geschmack-, geruch- und reizlosen Tropfen. Einige Patienten, die bisher Gonosankapseln gebraucht hatten und zu diesen wegen starken Aufstoßens und Mundgeruchs nicht mehr zurückkehren wollten, nahmen die Santyltropfen ohne jede Klage. 2. Wirkung auf die Nieren. Im Gegensatz zu anderen Balsamizis wurden bei Nierenschmerzen oder Albuminurie beobachtet: Durch die chemische Bindung des Santalols mit Salizylsäure wird auch die Reizwirkung auf die Nieren im Vergleich mit den bisherigen Santalpräparaten zum mindesten sehr herabgemildert. 3. Therapeutische Wirksamkeit. Die Autoren haben vom Santyl die gleiche Heilwirkung gesehen, die man im allgemeinen vom reinen Sandelöl und seinen Präparaten, dem Gonorol und Gonosan, zu sehen gewohnt ist. Das Brennen in der Harnröhre, die Schmerzen bei der Miktion, der Urindrang lassen in den meisten Fällen unter Santylbehandlung schnell nach, die manchmal auftretenden schmerzhaften Erektionen verschwinden gewöhnlich, der Ausfluß wird geringer und der trübe Urin klärt sich. Besonders bei Urethritis posterior, bei der die Balsamika von Alters her einen guten Ruf genießen, wurde auch mit Santyl gute Wirkung erzielt. Im übrigen stehen die Autoren auf dem Standpunkt, daß weder Santyl noch irgend ein anderes Balsamikum ohne Lokalbehandlung als eigentliches Heilmittel gegen den Tripper zu betrachten sei. Auch bei Terminalblutungen könnte man in einigen Fällen den günstigen Einfluß des Santyls feststellen und die entzündliche Hyperämie und Blutung rasch verschwinden sehen. während in anderen Fällen sowohl Santyl als auch Gonosan ohne Wirkung blieben und erst nach Darreichung von Styptoltabletten (3mal 2 Stück pro die) die Blutung stand.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:19 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

V. Notizen.

Zur Regelung der Ambulatorienfrage. In einigen Tagen wird unter dem Vorsitz des Statthaltereirates v. Keller eine Konferenz sämtlicher Wiener Spitalsdirektoren stattfinden, die die Schlußberatung der neuen Ambulatoriumsvorschriften zum Gegenstand haben wird. Es handelt sich hiebei hauptsächlich darum, die Ansicht der Spitalsleiter über das fertige Elaborat nochmals zu hören und etwaige Zusätze oder Abänderungsvorschläge in Diskussion zu ziehen. Das Regulativ, das die Einschränkung der Ambulatoriumsbenützung durch Unberechtigte festsetzt, dürfte bald in Kraft treten.

Ernennungen. Der Sanitätskonzipist im Ministerium des Innern Dr. Vladimir Bazika wurde zum Bezirksarzt, der praktische Arzt Dr. Leander Marotti in Triest zum Hausarzt der Männerstrafanstalt in Kapodistria ernannt.

Das ärztliche Berufsgeheimnis. Ein interessanter und forensisch wichtiger Fall, in dem die Frage des ärztlichen Berufsgeheimnisses nach dem Tode des Patienten in positivem Sinne entschieden wurde, hat sich nach dem „Sächs. Archiv für Rechtspflege“ in Dresden ereignet. Ein Fräulein erhob gegen die Erben eines Mannes eine Geldforderung, weil sie von ihm geschlechtlich angesteckt worden sei und durch die Untergrabung ihrer Gesundheit Anrecht auf Schadenersatz habe. Das Gericht würde ihren Standpunkt anerkannt haben, wenn sie in der Lage gewesen wäre, seine Berechtigung zu beweisen. Hiezu bedurfte es des Zeugnisses des Arztes, der ihren verstorbenen Freund behandelt hatte. Der Arzt verweigerte seine Aussage auf Grund des Gesetzes. Die Hinterbliebenen, Brüder des Verstorbenen, weigerten sich ebenfalls, den Arzt von seiner Schweigepflicht zu entbinden. Demgegenüber betonte die Klägerin, daß eine Bestrafung des Arztes wegen Preisgabe des Berufsgeheimnisses nur auf Antrag des Patienten selbst erfolgen könne; da der Patient gestorben sei, habe der Arzt keine Bestrafung zu erwarten. Das Gericht erkannte an, daß das Recht des Klageantrages nicht vererblich sei; wenn auch die Brüder Erben des Verstorbenen seien, hätten sie weder das Recht zur Verfolgung von Verleumdungen des Verstorbenen, noch auch das Entbindungsrecht vom Geheimnis, denn dieses sei nicht rein vermögensrechtlicher, sondern rein persönlicher Natur, und demgemäß nicht vererblich. Das Interesse der Klägerin, für welche zweifellos die Möglichkeit des Obsiegens durch die ärztliche Weigerung sehr verkümmert werde, genüge aber nicht, um den Arzt von der Schweigepflicht zu entbinden, denn die Rücksicht auf das materielle Interesse einer Partei könne nicht als eine solche anerkannt werden, die der Verschwiegenheitspflicht vorzugehen hätte. Infolge des Todes des Patienten könne der Arzt überhaupt nicht mehr von dieser Pflicht entbunden werden.

Professor Herzen †. In Lausanne ist der Professor der Physiologie an der dortigen Universität, Dr. Alexander Herzen, im Alter von 67 Jahren gestorben. Professor Herzen wurde im Jahre 1839 in Wladimir geboren. Er studierte in London und Bern Medizin, begleitete Karl Vogt im Jahre 1862 nach Island und Spitzbergen und wurde dann Assistent der Physiologie in Florenz. Im Jahre 1881 wurde er Universitätsprofessor in Lausanne. In zahlreichen Werken publizierte Herzen die Ergebnisse seiner Forschungen, die sich vor allem auf die Magenverdauung erstreckten. Ein größeres Werk führt den Titel: „Grundlinien einer allgemeinen Psychophysiologie.“ Den gesammelten Arbeiten seines Lehrers Schiff fügte Herzen eine Vorrede und zahlreiche Beiträge hinzu. Im Jahre 1890 veröffentlichte Herzen eine Broschüre, betitelt „Das russische Volk und seine Regierung“, worin er die heutigen Ereignisse in Rußland voraussagte.

v. Behrings Tuberkulosemittel. Das Marburger hygienische Universitäts-Institut macht, wie der Hannoversche Kurier meldet, betreffs des neuesten Behringschen Tuberkulose-Bekämpfungsmittels folgende Mitteilung: Das Tulase genannte Tuberkulosemittel wird nur an bereits jetzt bestimmte Kliniken zu Versuchszwecken abgegeben, und zwar unentgeltlich. Alle brieflichen und mündlichen an Prof. v. Behring gelangenden Bitten um ausnahmsweise Überlassung eines Schwindsuchtsmittels können daher nicht berücksichtigt werden. Prof. v. Behring wird über den Kreis derjenigen Tuberkuloseforscher, die schon jetzt mit dem Gange seiner tuberkulose-therapeutischen Arbeiten vertraut sind, zunächst nicht hinausgehen.

Politik und Tuberkulose in Amerika. Zur Bekämpfung der Tuberkulose ist in Amerika von staatswegen noch nicht viel geschehen, obwohl einige größere Staaten, wie z. B. New-York, bescheidene Versuche zur Anlegung von Heilstätten gemacht haben. Der Staat Pennsylvania wird der erste sein, in dem rationelle Versuche gemacht werden, die „große weiße Pest“, wie sie dort genannt wird, einzudämmen. Die republikanische Partei, die den Staat seit Jahrzehnten mit einer Mehrheit von 30.000—60.000 Stimmen beherrscht, hat nämlich in ihr Programm für die kommenden Wahlen folgende Verpflichtung aufgenommen; „Die Wissenschaft hat bewiesen, daß die Lungenschwindsucht heilbar ist, und daß diese entsetzliche Bürde der Menschheit durch geeignete Behandlung und Aufklärung des Volkes über die für die Gesundheit des menschlichen Körpers maßgebenden Gesetze fast ganz beseitigt werden kann. Es ist die Pflicht des Staates, sich an dem Kampfe gegen dieses Leiden zu beteiligen und wir versprechen die Errichtung von Kliniken, Hospitälern und Lungenheilstätten für Mittellose, sofern die republikanische Partei in den kommenden Wahlen siegt.“

Der Bezwinger Sibiriens und sein Arzt. Die russische Wochenschrift „Ponedelnik“ erzählt von einer peinlichen Affäre, die General Möller-Sakomelski in Nizza gehabt habe. Sein Urlaub war abgelaufen, da er aber gern noch länger in Nizza geblieben wäre, wandte er sich daselbst an einen ihm als außerordentlich gutmütig geschilderten russischen Arzt Dr. Elsnitz, um sich von ihm ein Krankheitszeugnis ausstellen zu lassen. Zwischen beiden entspann sich nachstehender Dialog: „Sie heißen?“ — „Möller-Sakomelski.“ — „Sie sind neulich in Sibirien gewesen?“ — „Ja.“ — „Sind Sie der Mann, den man den Bezwinger Sibiriens nennt?“ — Lächelnd bejahte es der General, und der Arzt fragte weiter: „Unter Ihrer Führung haben die Strafexpeditionen stattgefunden?“ — „Ja.“ — „Also dieser Mensch sind Sie?! Dann hinaus mit Ihnen! . . . Packen Sie sich . . . Hinaus! Hinaus!“ schrie der Arzt mit zitternder Stimme, und der General beeilte sich, diesem Winke Folge zu leisten.

VI. Bibliographie.

Das Griserin und seine Widersacher. Von Geh. Sanitätsrat Dr. Konr. Küster. 1906. Berlin. Verlag Hugo Steinitz.

Hausärzte und Spezialisten in der modernen Medizin. Nach einem im Heidelberger ärztlichen Verein gehaltenen Vortrag von Dr. Hugo Bartsch. Zweite Auflage. 1906. Heidelberg. Verlag von Otto Peters.

Entwicklung, technische Einrichtung und therapeutische Bedeutung des Bades Dorna. Von Dr. Arthur Loebel. 1906. Wien. Verlag Hölder.

VII. Offene Stellen.

Bukowina. Gemeindearztesstelle für den Sanitätssprengel Dolhopole, politischer Bezirk Wiznitz. Der Sanitätssprengel umfaßt die Gemeinden Dolhopole, Jablonitza, Koniatyn, Marenicze, Petrosche, Stebne mit Szpetki, Uscie-Putilla, samt den Gutsgebieten Dolhopole, Jablonitza, Koniatyn, Stebne und Uscie-Putilla. Die Jahresdotation beträgt 1200 K. Der Gemeindearzt in Dolhopole hat Aussicht, als Werksarzt der Aktiengesellschaft für Holzgewinnung (vormals Götz & Comp.) bestellt zu werden. Die mit den Nachweisen über die ärztliche Befähigung, die österreichische Staatsbürgerschaft und die Kenntnis der ruthenischen Sprache versehenen Gesuche sind bis 15. September l. J. an die k. k. Bezirkshauptmannschaft Wiznitz a. Cz. einzusenden.

Dalmatien. Gemeindearztesstelle für die Gemeinde Budua, politischer Bezirk Cattaro, mit dem Wohnsitze in Budua (Dalmatien). Jahresgehalt 2400 K, in monatlichen Raten aus der Gemeindekasse zahlbar. Der Gemeindearzt hat die Agenden des Sanitätsdienstes zu besorgen und ist zum Besuche der Kranken in sämtlichen Ortschaften der Gemeinde gegen Vergütung nach einem festzustellenden Tarife verpflichtet. Die mit den Nachweisen der österreichischen Staatsbürgerschaft, der Berechtigung zur Ausübung der ärztlichen Praxis in den im Reichsrate vertretenen Königreichen und Ländern, sowie der Kenntnis der serbo-kroatischen Sprache versehenen Gesuche sind bis 5. September d. J. an die Gemeindevorstehung Budua zu richten.

Vorarlberg. Stelle des zweiten Stadtarztes in der Stadt Feldkirch, mit einem Wartgeld von 500 K provisorisch zu besetzen. Bewerber haben ihre mit einem Kronenstempel versehenen Gesuche bis 15. September l. J. beim Stadtmagistrat in Feldkirch zu überreichen.

Statt Lebertran! Jod! Eisen!

Pastilli Jodo-Ferrat.

Zusammensetzung: Kali jod. 0·05, Ferratin 0·10, Calc. glyc. phosph. *aa* 0·10 **„comp. Jahr“**

Hervorragendes wohlschmeckendes, leichtverdauliches, appetitanregendes Kräftigungsmittel. **Übertrifft an Wirksamkeit alle Lebertrane und künstlichen Eisenpräparate.** Mit Erfolg angewendet bei **Anämie, Chlorose, Rhachitis, Scrophulose, Drüsen- u. Knochengeschwüren.**

Tagesdosis: Kindern 2—4 Stück. Erwachsenen 6—9 Stück.

Verkauf nur in Originalschachteln à K 2.50. Erhältlich in den meisten Apotheken.

Erzeugungs- und Hauptdepot bei

Karl Jahr, Apotheker, Krakau.

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-07-16 22:19 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Reform-Polstermöbel
mit hygienisch-abnehmbarem Stoff mit Druckverschluss. Alte Möbel lassen sich auf dieses System umarbeiten.
Patent-Schlafdivans und Fauteuils
FRANZ DIETL
Tapezierer und Dekorateur
Wien VI. Wallgasse Nr. 35.
K. k. Patent. Prospekte gratis und franko. Fernsprecher 6811.

Serravallo's
China-Wein mit Eisen
für Rekonvaleszenten und Blutarme von ärztlichen Autoritäten bestens empfohlen.
Wird seines vortrefflichen Geschmackes wegen besonders von Kindern und Frauen sehr gerne genommen. — Auf Wunsch erhalten die Herren Aerzte *Literatur und Proben franko und unentgeltlich.*
J. Serravallo, Triest-Barcola. 156
Vielfach prämiiert. Ueber 3500 ärztliche Gutachten.

Eusulfinseife
(Patente angemeldet, Name geschützt)
einzige dauernd haltbare, beim Gebrauch Schwefelwasserstoff abgebende Seife, **von außerordentlicher Wirksamkeit bei schuppenden Hautaffektionen, Akne, Picmentanomalien und anderen Hauterkrankungen.**
Chemische Werke G. m. b. H. vorm. **Dr. C. Zerbe,** Freiburg i. Baden, Weißstrasse 100.

MYCODERMIN
(Mycoderma)
Bierhefe in kaltem Luftstrom getrocknet, mit größter chem. Aktivität, da Zellen intakt erhalten. Indiziert bei:
Furunkulose, Akne, Urticaria (Darmstörungen)
Diabetes, Erysipel
in Blechdosen à 100 g = K 2·50 in den Apotheken erhältlich.
Den p. t. Ärzten Versuchsproben gratis.
Chem. Fabrik J. Blaes & Co., Bregenz (Vorarlberg)
Lindau (Bayern), **Hirson** (Frankreich), **Como** (Italien).

Dr. med. Skormins
Eisenzitronensaft ist ein neues, wohlschmeckendes, vorzügliches, wirksames und billiges Mittel gegen Bleichsucht, Blutarmut u. dgl. — Orig.-Flaschen von 1/2 Ltr. Inhalt zu **3 Mk.** in den Apotheken. — Ärzten Muster und Prospekt kostenlos von den alleinigen Fabrikanten:
Dr. E. Fleischer & Co., chem. Fabrik, Rosslau (Anhalt).
Vertreter: Em. V. Gojtant, Wien VIII/2, Lerchenfelderstr. 88-90.

TRADE MARK B&S SCHUTZ MARKE
C. F. Boehringer & Soehne
Mannheim - Waldhof

Ferratin und Ferratose (Liquor ferratini)
als „natürliche Eisennahrung“ indiziert bei Anämie, Chlorose, bei allgemeiner Körperschwäche und im Stadium der Rekonvaleszenz.

Jodferratose
(Syrup. ferratini jodat.) mit 0·3% Fe und 0·3% J. Indikationen: Hochgradige Skrofulose, Rachitis, chronische Endometritis, Malaria, Nachbehandlung von Syphilis und Dermatosen (vorzügliches Roborans und Tonicum).

Arsenferratose
organische **Arsen-Eiseneiweiss-Verbindung** mit **0·3% Fe** u. **0·003% As.** Rationelles und wirksames **Arseneisenpräparat.** Orig. Fl. à 250 gr. Dosis für Erwachsene: 3—4 Esslöffel täglich.

Lactophenin
zuverlässiges **Antipyretikum, Antineuralgikum, Sedativum,** besonders bewährt bei Typhus abdominalis.

Theophyllin
hervorragendes Diuretikum. Theophyllin-Tabletten und **Tabletten des leichtlöslichen Theophyll. natrioacetic.** in Originalpackung.

Cerolin
die therapeutisch wirksame **Fettsubstanz der Hefe,** ausgezeichnet bewährt gegen **Furunkulose** und **Akne,** sowie als mildestes **Stuhlbeförderungsmittel bei habitueller Obstipation** in längeren Kuren. **Cerolin-Pillen** (Originalpackung) à 0·10 g. Dosis: 3—9 Pillen täglich.

Filmaron
aus der Farnwurzel isoliertes **Anthelminthikum;** im Gegensatz zu Extr. Fil. mar. aeth. zuverlässig wirkend und ungefährlich. Dosis für Erwachsene: 0·7—1·0 g.

Lactoserve
Buttermilch in Pulverform, übertrifft die frische Buttermilch durch das **Freisein von pathogenen Keimen,** durch den **höheren Nährwert** und die **stets gleichmässige Beschaffenheit.** Orig.-Dosen à 250 gr.

C.F.B.&S. Marque de Fabrique

Literatur und Proben den Herren Ärzten gratis.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:19 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Bad Wildungen

Dr. Rörig II. (Reinhard)

Privat-Klinik für Harnkranke (Chirurgie der Nieren, Blase, Prostata etc.)

Keine **Stuhlverstopfung** mehr durch meine Niederlage: **Wien I., Habsburgergasse 1a.** **Husskuchen.** Prospekt gratis und franko. 12 Stück K 3.—, 24 Stück K 5.— franko, Nachnahme.

Touristen-, Jagd- und Sportproviant.

Monatelang frisch haltbar, 6 Päckchen K 2·50, 12 Päckchen K 4.— franko, Nachn.

Echt Nürnberger Lebkuchen-Fabrik

H. HUSS

Wien, XVIII. Bezirk, Ladenburggasse Nr. 46.

Schmackhaftestes Fabrikat in Österreich-Ungarn.

E. Merck

Chemische Fabrik, Darmstadt.

Fibrolysin.
Eine neue Thiosinamin-Verbindung, gebrauchsfertig in Ampullen von 2,3 cm³ Inhalt = 0,2 g Thiosinamin, z. schmerzlosen intramuskulären Injektion.

Perhydrol.
Wasserstoffsuperoxyd Merck.
Absolut chem. rein. 30 Gewichtsproz. H_2O_2 enthaltend, ausgezeichnet i. chirurg., urologische, otologische und odontologische Zwecke, unentbehrlich für die Wundbehandlung.

Paranephrin.
Neues, reizlos., relativ ungiftig. Nebennierenpräp.; in Verbindung mit Kokain zur Injektionsanästhesie hervorragend geeignet.

Tropakokain.
Ausgez. lokales Anästhetik., frei v. d. bekannt. unangenehmen Nebenwirk. and. Anästhetika. Sehr zu empfehlen für zahnärztl., augenärztl. u. allgemein chir. Zwecke. Beliebtes Mittel für die medulläre Anästhesie.

Rp. **Bromipin 10%.** 100 g.
Originalpackung Merck.
S. Zwei- bis dreimal täglich einen Teelöffel voll und mehr.
Indik.: Neurasthenie, Hysterie, Epilepsie.

Rp. **Dionin** 0·3 g.
Aq. Amygdal. amar 15 g.
M. D. S. Dreimal täglich 10, abends 20 Tropfen.
Indik.: Bronchitis, Laryngitis, Phthisis pulmonum.

Rp. **Jodipin 10%.** 100 g.
Originalpackung Merck.
S. Täglich zwei bis drei u. mehr Teelöffel voll in heißer Milch zu nehmen.
Indik.: Skrofulöse Erscheinungen, Bronchialhusten, Emphysem.

Rp. **Jodipin 25%.** 100 g
Originalpackung Merck.
S. Täglich 10 bis 20 ccm, 10 Tage lang od. länger subkutan in die Glutäalgegend zu injizieren.
Indik.: Tertiäre Syphilis, Arteriosklerose, Ischias, Emphysem.

Rp. **Stypticin** 0·05 g
fiat tabuletta, dentur tal. doses No. 20. Originalpackung Merck.
S. Täglich 3 bis 5 bis 8 Tabletten zu nehmen.
Indik.: Menstruale Blutungen, Blutungen im Klimakterium, Menorrhagien.

Veronal.
Neues, ganz vorzüglich. Hypnotikum ohne die üblen Nach- und Nebenwirk. and. Schlafmittel. Dosis b. Erwachs. 0,5 g.

Glykosal.
Neues Antirheumatik., warm empfohl. Ersatzmittel f. Salizylate frei von d. unangen. Nebenwirkung. d. Salizylsäure u. deren Verbindungen.

Antithyreoidin-Möbius.
Beliebt. Mittel geg. Morbus Basedowii, das sehr bald Abnahme des Halsumfangs, Rückgang der Puls- und Atemfrequenz, sow. Verkleinerung des Exophthalmus, Rückgang der Struma u. sichtliche Besserung des Allgemeinbefind. bewirkt.

Gelatin. steril.
pro injectione Merck 10 prozentig
in zugeschmolz. Röhrch. à 10 u. 40 g. Aus frischen Kalbsfüssen unt. besond. asept. Kautelen bereitet u. aufs sorgfält. sterilis.

Literatur über diese Präparate den Herren Ärzten gratis und franko.

1/1 Fl. M. 2.20 — **Dr. Kopp's** — 1/2 Fl. M. 1.30

Guayacol-Kalk-Syrup

für Behandlung der **Tuberkulose.**

Proben von Dr. A. KOPP in Straßburg im Elsaß.

Alkohol-

Entziehungskuren Kuranstalt **Rittergut Nimbsch** a. Bober, Post Reinswalde Kr. Sagan in Schlesien (früher Niendorf a. Sch.). Gegr. 1895. Prosp. franko. **San.-Rat. Dr. Lerche, Alfred Smith,** Rittergutsbesitzer.

Schaumweinfabrik von **C. A. Lincke, ERFURT.**
SEKT aus Mosel- oder Rheinwein
inkl. Steuer 1/1 Fl. Mk. 2 u. Mk. 2.50, i. Deutschl. v. 5/1 Fl. an franko.

Gemeinde-Arztenstelle.

In der Sanitätsgemeinde

Sarleinsbach

polit. Bez. Rohrbach

ist die Stelle eines Gemeinde-Arztes zu vergeben. Selbe schließt die Gemeinden **Atzesberg, Hörbich, St. Leonhard, Sprinzenstein** und **Markt Sarleinsbach** in sich, nahezu 4000 Einwohner.

Sitz des Arztes ist Sarleinsbach, der Mittelpunkt der Sanitätsgemeinde.

Die weiteste Entfernung beträgt 7 Kilometer.

Bewerber um diese Stelle haben ihre Gesuche unter Anschluß des Taufscheines an die Sanitätsgemeinde Sarleinsbach zu richten oder sich an den gefertigten Obmann zu wenden.

Einreichungstermin **bis 1. Oktober 1906** und wird bemerkt, daß der Posten bis 1. Oktober, wenn möglich angetreten werden möge.

Bisheriger Gehalt 1040 Kronen.

Sarleinsbach, am 16. August 1906.

Pointner
Obmann.

Sorisin

Syr. Kal. Sulfo-Guajacol.

Laut Ministerialerlaß vom 25. Dezember 1904 Bewilligt.

Gesetzlich geschützt.

Preis K 2.— pr. Flasche. Indikationen: **Preis K 2.— pr. Flasche.**

Auf Grund bereits erfolgter vielfacher Erprobungen seitens der Herren Professoren, praktischer Ärzte, Kliniken und Spitäler bei **Katarrhen der Respirationsorgane, wie akuter** und **chronischer Bronchitis, Luftröhren-** und **Rachenkatarrh, Keuchhusten, Lungenspitzenkatarrh, Skrofulose,** wie auch in der **Rekonvaleszenz** nach **Influenza** und anderen **akuten Infektionskrankheiten.**

Sorisin hebt den **Appetit,** das **Körpergewicht,** beseitigt **Husten und Auswurf, desgleichen den Nachtschweiß.**

Dosierung: 3—4 Kinderlöffel täglich für **Erwachsene, für Kinder die Hälfte.**

Dieses Präparat wird nur gegen ärztliche **Verordnung abgegeben.**

Probemuster auf Wunsch kostenfrei.

Erzeugung und Generalvertrieb: HERBABNY-SCHOLZ, Apotheker, Wien, I. Lugeck 3.

Sorisin ist in allen Apotheken erhältlich.

Zitter's Zeitungsverlag. — Verantwortlicher Redakteur: Dr. **J. Meisels.** — Redaktion und Administration: XIX/1, Billrothstraße 47.
Buchdruckerei **Max Werthner,** Wien V/2, Spengergasse 21.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:19 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

OCT 6 1906

WIEN. XXIX. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 20·—, halbjährig K 10·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.
Mit Beilage: „Österreichische Krankenpflege-Zeitung" oder „Therapeutisches Zentralblatt" ganzjährig K 28, halbjährig K 14, vierteljähr. K 7.
Redaktion u. Administration:
XIX/1, Billrothstrasse 47.
Telephon Nr. 22152
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift
für die gesammte Heilkunde.

Herausgegeben und redigiert von
o. ö. Universitätsprofessor **Dr. J. Nevinny** und **Dr. J. Meisels.**

Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt
für Oesterreich-Ungarn
im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
XIX/1, Billrothstrasse 47,
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate
laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Wien XIX/1, Billrothstrasse 47.
Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 36. Wien, 8. September 1906. **Nr. 36.**

INHALT:

I. Originalartikel: Švehla, Über den Einfluß des Thymus-Extraktes auf den Blutkreislauf.
Weiss, Sulfosaurer Guayakol-Kalk-Syrup.
II. Referate: Fink, Eine Studie der Gallensteinbeobachtungen des Jahres 1905.
Hollmann, Zur Frage der Regeneration des Blutes.
Uffenheimer, Der Nachweis des Toxins in dem Blute des Diphtheriekranken.
Herff, Zur Verhütung der gonorrhoischen Ophthalmoblennorrhöe mit Sophol.
Schulhof, Zur medikamentösen Behandlung der subakuten und chronischen Gelenkentzündungen.
Curschmann, Über Polyarthritis chronica deformans.
Trautmann, Fleischvergiftung und Paratyphus.
Meyer, Die chronische Dysenterie und ihre Behandlung.
Bickel, Experimentelle Untersuchungen über die Magensaftsekretion beim Menschen.
III. Sitzungsberichte: Aus den italienischen Gesellschaften: Ballerini, Zuckerlösende Kraft der Plazenta. — Polimorti, Wirkung verschiedener Gase auf die Muskelkraft. — Cinchini, Bedeutung des Pektoralfremitus. — Campani, Kastration bei Hunden.
IV. Aus der Praxis: Über Perhydrolmundwasser.
Über „Visvit", ein neues Nährmittel.
Berichte über Versuche mit Proponal.
V. Verschiedene Mitteilungen.
VI. Notizen. — VII. Bibliographie. — VIII. Offene Stellen.

Nachdruck und Übersetzungsrecht der Artikel vorbehalten.

Über den Einfluß des Thymus-Extraktes auf den Blutkreislauf.

Erwiderung auf die vorläufige Mitteilung von R. Popper: „Über die Wirkungen des Thymus-Extraktes."

Von Dozenten Dr. **Karl Švehla.**

Im Jahre 1896 veröffentlichte ich in diesem Blatte eine Arbeit „Über die Einwirkung des Thymussaftes auf den Blutkreislauf und über die sogenannte Mors thymica der Kinder" und faßte die Ergebnisse dieser Versuche in folgende Konklusionen zusammen: „Der Extrakt aus der Menschen-, Rinder- und Hundethymus, intravenös injiciert, bewirkt bei Hunden:

1. eine Blutdruckdepression infolge Schwächung oder Lähmung der Vasokonstriktoren,
2. eine Pulsacceleration durch direkte Einwirkung auf das Herz selbst,
3. in hohen Dosen den Tod des Tieres unter Erscheinungen von Unruhe mit nachfolgendem Kollaps und Dyspnoë; der Sektionsbefund weist den Tod durch Erstickung auf,
4. das Asthma thymicum und die Mors thymica kann mit Wahrscheinlichkeit als die Folge einer Hyperthymisation des Blutes angesehen werden.

v. Basch*) hat gelegentlich einer Arbeit über Ausschaltung der Thymus aus dem Organismus meine Angaben über die Giftigkeit des Thymus-Extraktes und die Einwirkungen auf den Blutdruck nachgeprüft und bestätigt.

R. Popper**), welcher sich mit dem Thema der physiologischen und pathologischen Bedeutung der Thymus beschäftigte, wiederholte mit gewissen Abänderungen meine Versuche und fand ebenfalls, daß nach intravenösen Injektionen des Thymus-Extraktes Blutdruckerniedrigung und Pulsbeschleunigung eintritt, teilt jedoch meine Erklärung nicht, daß die angeführten Veränderungen durch Einwirkung eines in der Thymus enthaltenen Giftes auf das Herz und die Vasokonstriktoren bedingt sind, sondern er schreibt diese Erscheinungen der angeblich durch Injektionen des Thymus-Extraktes hervorgerufenen Blutgerinnung zu. Er schreibt:

„Tatsächlich bewirkte nun auch ein unter all diesen Vorsichtsmaßregeln bereiteter Thymus-Extrakt, in die Vena jugularis eines Kaninchens eingespritzt. immer eine augenblickliche tiefe Blutdrucksenkung. Es imponierte die sofortige Wirkung einiger Tropfen. Das Herz stand mitunter fast gleich nach der Injektion still, wie beim tödlichsten Herzgift und das Tier zeigte dabei allgemeine Krämpfe und Erstickungsatmen. Bei den gleich nach dem Tode vorgenommenen Obduktionen fanden sich in verschiedenen Gebieten des Kreislaufes Gerinnungen.

Auffallend war aber die Raschheit, mit welcher bei den auf die geringsten Gaben des Extraktes verendeten Tieren die Gerinnungen sich ausgebildet hatten.

Zusammengehalten mit 1. der Plötzlichkeit der Blutdrucksenkung, 2. dem Nichtwiederansteigen der Blutdruckskurve und 3. der meist überaus großen Ausdehnung der Gerinnungen ließ der Befund es mir fraglich erscheinen, ob die Blutdrucksenkung nicht eine andere Bedeutung habe, als Švehla angenommen hatte; ob es sich nicht um den natürlichen Abfall des Druckes infolge des Todes durch Gerinnungen handle. Andererseits mußte ich mir sagen, daß es ja leicht möglich sei, daß diese Extrakte neben der gerinnungsbeschleunigenden auch eine für die Zirkulationsorgane oder ihre Innervation giftige Beschaffenheit hätten."

Um die Richtigkeit seiner Anschauung nachzuweisen, versuchte Popper mit Hilfe von „gerinnungshemmenden Mitteln" die Blutgerinnung auszuschalten, um zu erkennen, ob auch dann die Wirkung der Injektionen des Thymus-Extraktes auf den Blutdruck zu konstatieren sei. Er bediente sich zu diesem Zwecke eines Blutextraktes, welchen er vor der Injektion des Thymus-Extraktes den Versuchstieren injicierte. Von dem Blutegelextrakt berichtet Popper

*) Cit. nach Popper (s. d.).

**) Popper: Über die Wirkungen des Thymus-Extraktes. Sitzungsberichte der kaiserl. Akademie der Wissenschaften in Wien. Math.-naturw. Klasse. Bd. CXIV. Abt. III. Juni 1905.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:19 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

auf Grund seiner Versuche: „erwies sich mir derselbe als ein für mich gut verwendbares Mittel, da fast ausnahmslos seine Anwendung ohne jeden Einfluß auf den Blutdruck blieb."

Nachdem er zuerst einem Kaninchen den Blutegelextrakt injiciert hatte, injicierte er dann den aus der Thymus in dieselbe Vene und konstatierte, „daß das Tier am Leben blieb, trotzdem in rascher Folge eine, dann eine zweite und dritte Spritze Thymus-Extrakt à 4·5 *g* injiciert wurde, während sonst, wie gesagt, oft schon wenige Tropfen den Tod herbeigeführt hatten. Aber auch von Blutdrucksenkung war nach der ersten und zweiten Spritze überhaupt nichts zu konstatieren. Bei der dritten Spritze erst trat eine geringfügige Blutdrucksenkung ein (etwa 140 auf 120 *mm* Hg), von welcher sich das Tier rasch erholte.

Auch bei Hunden rief die nach vorhergehender Injektion des Blutegelextraktes vorgenommene Injektion des Thymus-Extraktes keine Spur von Blutdrucksenkung hervor.

Aus diesen seinen Versuchen schließt Popper, daß „die Blutdrucksenkung nach Injektion von Thymusextrakt auf der Eigenschaft desselben beruht, das Blut in den Gefäßen zur Gerinnung zu bringen. Hebt man die Gerinnung auf, so kommt auch keine Blutdrucksenkung zustande."

Meine Ansicht bestreitet Popper noch unter Hinweis auf den Unterschied bei der koagulierenden Wirkung bei Kaninchen und Hunden und zwar in dem Sinne, daß bei Kaninchen, bei welchen die Gerinnungsfähigkeit des Blutes größer ist als bei Hunden, auch die Wirksamkeit des Thymus-Extraktes größer ist.

Auf Grund der Tatsache, daß die wirksame Substanz der Thymus durch Kochen ihre Wirksamkeit nicht verliert, hält Popper dafür, daß jene Substanz kein Ferment ist, sondern daß das wirksame Agens des Thymus-Extraktes „nur die Bildung eines koagulierenden Fermentes im Blut anregen dürfte."

Über den Ursprung der betreffenden Substanz bei der Extraktbereitung teilt Popper mit, „daß zu ihrer Befreiung die Zertrümmerung des Zellkörpers nötig scheint, wenigstens bei der von ihm befolgten Methode der Extraktbereitung mit Kochsalzlösung und in möglichst kurzer Zeit".

Auf Grund meiner vor 10 Jahren, sowie im Jahre 1900 und 1906 ausgeführten Versuche kann ich nicht anders, als auf meinen Deduktionen zu verharren und die Anschauungen von Popper nicht für richtig anerkennen.

Würde der Druckabfall durch Koagulation des Blutes bedingt sein, so würden wohl in erster Linie, da ich den Blutdruck in der Aorta kymographisch gemessen habe, Gerinnungen im rechten Herzen, im kleinen Kreislaufe, in den Venen und in der Aorta bis zum Abgange der Carotis communis in Betracht kommen. Von diesem Standpunkte aus betrachtet, liegt nun die Sachlage wie folgt.

Nach intravenöser Injektion des Thymus-Extraktes tritt bei Hunden fast sofort eine mehr oder weniger große, oft bis zur Abscisse reichende Blutdrucksenkung und Pulsbeschleunigung ein. Diese Erscheinungen verschwinden oft in wenigen Sekunden, es tritt hierauf der Zustand wie vor der Injektion ein, und nach einer neuen Injektion erscheint abermals die Blutdrucksenkung und Pulsbeschleunigung. Wäre Blutgerinnung die Ursache des starken Blutdruckabfalles, so müßte dieselbe sehr intensiv sein, um beispielsweise den Blutdruck bis zur Abscisse herabzudrücken, ist es ja doch experimentell sichergestellt, daß nur ausgedehnte Gerinnungen im Lungenkreislauf imstande sind, den Blutdruck bis zur Abscisse herabzudrücken und die Tiere zu töten. Um nur einen aus neuerer Zeit stammenden Beleg hiefür anzuführen, soll auf die Untersuchungen von Kose*) hingewiesen werden. Kose fand, daß man beim Hunde in die Vena jugularis 1 *g* von in 5 *cm*³ physiologischer Lösung suspendiertem Mohn einführen kann, ohne daß irgendwelche kymographische Änderungen beobachtet werden können.

Bei einem anderen Hunde hat Kose 1 *g* Mohn in die Vena jugularis injiciert, den Hund 24 Stunden am Leben gelassen und dann getötet. Er fand in den Lungen mehrere den Infarkten ähnliche Stellen und große Äste der Pulmonalarterie mit Mohn verstopft, ohne daß das Tier zugrunde gegangen wäre.

In weiteren Versuchen von Kose mußten successive 350—400 Porzellankügelchen von 5 *mm* Durchmesser in die Vena jugularis eingeführt werden, und dann trat erst der Tod ein.

Wäre also die Blutgerinnung so mächtig, daß sie eventuell auch den Tod herbeiführen könnte, so müßte man bei der Sektion mächtige Blutgerinnsel an den oben angeführten Orten finden. Ich habe aber weder bei den vor 10 Jahren an Hunden ausgeführten Versuchen noch bei den jetzt von neuem wiederholten Versuchen Blutgerinnsel gefunden. Ich führe hier das folgende Protokoll an.

Junger Hund, Injektion von 1 *cm*³ Kurare in die Vena jugularis, künstliche Lungenventilation, Carotis mit dem Kymograph verbunden, in die Vena cruralis wurde der Extrakt aus frischer Kalbsthymus injiciert, das Herz behufs rascher, weiter auszuführender Sektion entblößt. Nach Injektion von 10 *cm*³ des 10%igen Extraktes tritt eine starke Drucksenkung und Pulsbeschleunigung ein. Das Herz wurde gleich nach dem Eintritt der Drucksenkung, während das Tier lebte, geöffnet und kein Gerinnsel gefunden; das Blut war ferner flüssig in der Arteria pulmonalis, Carotis, Aorta ascendens und descendens, Art, und Vena cruralis, Vena cava und in den Bauch- und Halsvenen.

(Schluß folgt.)

*) O. Kose, Experimentelle Studien über Lungenembolien. Wiener med. Wochenschrift 1902, Nr. 41—44.

Sulfosaurer Guayakol-Kalk-Syrup.

Ein Beitrag zur medikamentösen Behandlung der Lungentuberkulose.

Von Dr. **A. Weiss.**

Die nicht ermüdende Forschung in der Bekämpfung der Lungentuberkulose zeigt uns fortwährend neue Wege in der Behandlungsweise dieser Krankheit und führt immer näher zum Ziele. Heute herrscht die allgemeine Ansicht, daß nur die physikalisch-diätetische Methode erfolgverheißend sei und daß sie nur in geschlossenen Räumen konsequent durchgeführt werden könne.

Der beste Beweis für diese Auffassung ist die fortwährende Vermehrung von Heilanstalten und deren Besetzung bis aufs letzte Plätzchen. Hunderte und Hunderte werden alljährlich aus diesen Heilanstalten gesund entlassen, und durch die guten Erfolge ihrer Vorgänger ermuntert, suchen andere um Aufnahme in die Heilanstalt an. Doch auch die Anstalten haben zwei große Fehler: Erstens ist ihre Anzahl viel zu klein — die meisten Heilanstalten besitzt Deutschland — und zweitens sind sie insoferne mangelhaft ausgestattet, als sie für Unbemittelte, mit Ausnahme von Stiftungs- oder Freiplätzen, keinen freien Raum haben. Und die weitgrößte Anzahl der Lungenkranken rekrutiert sich eben aus den unbemittelten Schichten des Volkes. Diese Unglücklichen ihrem Schicksale nach Möglichkeit zu entreißen, sei es durch Anraten einer Lebensweise, welche der in den Anstalten soviel wie möglich nahekommt, sei es durch Darreichung von Medikamenten, welche ihnen das Übrige, was man ihnen außer der Anstalt nicht bieten kann, ersetzen soll, ist unser Bestreben. Ein sehr wirksames Mittel finden wir in dieser Beziehung in verschiedenen Medikamenten, welche auch in den Heilanstalten nicht entbehrt werden können.

In der Behandlung der Lungentuberkulose haben wir nun sehr viele Arzneimittel, deren Wert jedoch sehr verschieden ist. Von allen diesen Mitteln ist an erster Stelle das Kreosot zu nennen, obzwar nicht zu leugnen ist, daß

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:19 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

es viele und große Gegner hat, trotzdem es die größten Kliniker mit Erfolg angewandt haben.

Kreosot wurde 1830 durch Reichenbach in die Therapie eingeführt. Doch hat es sich nicht lange behaupten können und geriet nach kurzer Zeit in Vergessenheit. In den Achtzigerjahren wurde es neu entdeckt und in Deutschland durch Fraentzel und Sommerbrodt eingeführt und hat sich trotz Tuberkulin, Lanosin, Hetol u. s. w. bis auf den heutigen Tag behauptet. Kreosot wird aus Buchenholzteer gewonnen und besteht aus Kreosol ($C_6 H_3 OCH_3 . CH_3 . OH$) + Guayakol oder Brenzkateklimmethyläther ($C_6 H_4 OCH_3 . OH$) in verschiedenen Verhältnissen. Es ist fäulniswidrig und bakterientötend und vermehrt die Gerinnungsfähigkeit des Blutes, weshalb es auch als blutstillendes Mittel angewandt wurde. Die Dosierung ist 0·01 bis 0·05 pro dosi und 0·5 pro die; 8 Tropfen der Mundwasserlösung haben schon den Tod herbeigeführt. Bei 1%iger Lösung hört die Fortpflanzungsfähigkeit der Bakterien auf; daher meint P. Guttmann, daß bei einer möglichen Aufnahme des Kreosots von 1 : 4000 ins Blut, das Wachstum der Bakterien aufhören würde und ein Mittel zur Heilung der Tuberkulose gefunden wäre. Doch die Gegner des Kreosots haben gewissermaßen Recht, denn es hat bei seiner eminenten guten Wirkung üble Nebenerscheinungen: es ätzt die Magen- und Darmschleimhaut, erzeugt Appetitlosigkeit, Üblichkeiten, Erbrechen und Durchfall. In unverdünntem Zustande ruft es sogar Gastroenteritis hervor. Auch hat man Reizungen im Urogenitaltrakte wie Albuminurie, Dysurie und Hämaturie beobachtet. Außerdem hat es einen starken Geruch und unangenehmen Geschmack. Professor Gilbert behauptet sogar, daß Kreosot imstande sei, Hämoptoe, besonders bei den dazu Prädisponierten, hervorzurufen. Es wirkt hie und da auf die Nervenzentra toxisch ein, indem es den Puls und die Respiration beeinflußt, starke Temperaturabfälle und Steigerungen erzeugt, wodurch der Kranke zu stark erschöpft wird. Nach Professor Griston ist bei Behandlung mit Kreosot auch schon Alteration des Nierenfilters beobachtet worden. Ein weiterer Nachteil des Kreosots in der Therapie ist seine unmöglich genaue Dosierung. Es ist ein Gemenge und keine konstante Zusammensetzung, in welchen der wirksamste Teil — das Guayakol — abwechselnd zwischen 60% bis 90% enthalten ist. Auf diesen Übelstand werden wohl die unangenehmen Wirkungen des Kreosots teilweise zurückzuführen sein. Daß sich das Kreosot trotzdem bis auf den heutigen Tag in der Therapie erhalten hat, ist ein deutlicher Beweis seines hohen therapeutischen Wertes, kein Wunder deshalb, daß man an ihm festhielt und nur bestrebt war, seine schlechten Nebenwirkungen abzuschwächen und wenn möglich zu beseitigen. Sahli empfiehlt bereits 1887 statt Kreosot dessen wirksamsten Bestandteil, das Guayakol. Eine genaue Dosierung war damit erreicht, aber auch nicht viel mehr, weil auch das Guayakol Nebenerscheinungen hervorruft, wie Erbrechen, Diarrhoe u. s. w. Man nahm hierauf Zuflucht zu den Estern des Guayakols, welche keine Ätzwirkung besitzen, meistens ein geruch- und geschmackloses Pulver darstellen und dabei von gleichem therapeutischen Wert sind wie das Guayakol. So entstand, an Kohlensäure gebunden, der Kohlensäureester, das Guayakolkarbonat ($(C_6 H_4 OCH_3)_2 . CO_3$, auch Duotal genannt, in welchem 91·5% reines Guayakol enthalten ist. Gleichzeitig mit diesem Präparate entstand auch das Kreosotkarbonat, das Kreosotal; ferner der Benzoësäureester, das Benzosol, der Baldriansäureester, das Geosot und noch andere. Aber auch diese neuen Präparate konnten bei einer genauen klinischen Beobachtung nicht standhalten; allen ihnen haften unangenehme Nebenwirkungen an, so daß man abermals nach besseren Mitteln forschte. In den Neunzigerjahren lenkte Mendelsohn („Zur Therapie der medikamentösen Lungentuberkulose", Deutsche Ärztezeitung 1900) die Aufmerksamkeit auf das orthosulfoguayakolsaure Kalium. So entstand das Thiocol, ein Pulver, welches in Syrupus florum aurant. gelöst, als Sirolin verabreicht wird. Es hat alle guten Eigenschaften des Kreosots, ohne dessen schlechte Nebenwirkungen zu besitzen, doch steht seiner allgemeinen Verbreitung der hohe Preis im Wege. Gleichzeitig mit Thiocol wurden auch Pneumin und Pulmoform in den Handel gebracht, welche sich ihres billigeren Preises wegen einer größeren Verbreitung erfreuten. Doch das beste bisher erzeugte Kreosotpräparat ist nicht nur nach meiner, sondern auch nach der Meinung vieler Kollegen, die es gleich mir klinisch untersucht haben, der sulfosaure Guayakol-Kalk-Syrup von Dr. Kopp. Es besteht aus Guayacol, sulfosauren Kalk, Zimmtsäure und Tolubalsam, gelöst in chlorhydrophosphorsaurem Kalk. In 10 *g* sind enthalten 0·20 guayakolsulfosaurer Kalk und 0·05 Zimmtsäure als Tolubalsamzusatz. Ein weiteres Präparat Dr. Kopps ist Guayakol-Kalk-Syrup mit Guayarsin, worin jede 10 *g* 0·20 Guayakolkalk, 0·50 chlorhydrophosphorsauren Kalk, 0·05 Zimmtsäure (als Tolubalsam) und 0·005 Guayarsin enthalten. Beide Präparate wirken ziemlich gleich. In diesen Präparaten ist die Ätzwirkung des Guayakols gänzlich beseitigt. Welche Anstrengungen muß oft der Kliniker machen, um bei übermäßigem Auswurf, wie er so häufig bei Mischinfektionen vorkommt, wenn die Kavernen reichliche Eiterung enthalten, den Hustenreiz zu bekämpfen und die Sekretion zu beschränken! Dasselbe gilt bei verbreiteter Blennorrhoe der Bronchien. Der Guayakol-Kalk-Syrup bietet nun in beiden Fällen dem Arzte ein wirkames Mittel. Dasselbe ist ungiftig, leicht resorbierbar, antiseptisch und desodorierend. Man gab fünf- bis sechsfache Tagesdosen ohne die geringste toxische Wirkung bemerkt zu haben, was wohl genügend beweist, daß es ungiftig ist. Die gärungshemmende Wirkung dieses Präparates macht es bei Phthisikern um so wertvoller. Entstehen doch im Darme dieser Patienten fortwährend Gärungsprozesse, verursacht durch direkte Infektion des verschluckten Auswurfes, wodurch die Darmtuberkulose entsteht. Besonders werden von ihr der untere Teil des Ileum und der obere des Dickdarms befallen. Die bakterizide Wirkung des Guayakol-Kalk-Syrups ist das beste Mittel dagegen. Auch der Zusatz von Tolubalsam in diesem Präparate ist nicht zu unterschätzen. Wegen seines Benzoë- und Zimmtsäuregehaltes wirkt er beruhigend auf veraltete Katarrhe und sein Wohlgeruch ist besonders dem Patienten willkommen, welcher sich oft vor seinem eigenen Auswurf ekelt. Üblichkeiten und Erbrechen, sowie Durchfall als auch andere böse Nebenerscheinungen, wie sie die meisten Kreosotderivate erzeugten, habe ich während der Behandlung mit Guayakol-Kalk-Syrup nie beobachten können. Von meinen Patienten wurde es immer gerne genommen und gut vertragen, über unangenehmen Geschmack klagte niemand. Man gibt den Kalksyrup mit Guayarsin, abwechselnd auch mit Tolubalsam, dreimal täglich vor dem Essen 1 Kaffeelöffel voll mit etwas Zuckerwasser.

Ich habe über 20 Fälle mit Dr. Kopps Kalksyrup behandelt, und fast stets befriedigende Resultate erzielt. Der Auswurf wurde vermindert, Rasselgeräusche verschwanden allmählich, das Fieber ließ nach, das allgemeine Befinden besserte sich und das Körpergewicht nahm zu; bei einem Patienten erzielte ich in 14 Tagen eine Gewichtszunahme von 2½ *kg*. Auch bei fieberhaften, nicht durch Mischinfektion hervorgerufenen Erscheinungen konnte ich durch Guayakol-Kalk-Syrup eine Besserung erzielen. Angewandt habe ich dieses Präparat bei chronischen Katarrhen, Typhus, Pneumonie, Bronchitis, Influenza und Skrophulose.

Ich führe nun einige Fälle aus meiner Praxis an:

H. D., 19jähriges Mädchen; einer Tuberkulose der linken Lungenspitze. Patientin will bereits vor 6 Wochen erkrankt sein. Objektive Erscheinungen sind: Quälender trockener Husten, starker nächtlicher Schweiß, allgemeiner Schwächezustand, so daß Patientin fast immer das Bett hütet. Sie ist sehr mager und klagt über Appetitlosigkeit. Nebst allgemeiner Diät verordnete ich ihr in der oben angegebenen Dosierung Dr. Kopps Kalksyrup mit Zuckerwasser, Tee

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:19 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

oder Milch, Schon in der zweiten Woche hat sich der Appetit der Patientin bedeutend gebessert und nach vier Wochen hatte sie „fortwährend einen Wolfshunger." Der Nachtschweiß ist bereits sehr gering und der quälende Husten hat stark nachgelassen und tritt selten auf. Patientin wohnt am Waldesrande und hält sich den ganzen Tag im Walde auf. Nachts hat sie einen gesunden Schlaf. Die physikalischen Symptome sind zwar noch vorhanden, doch etwas abgeschwächt, der Auswurf zeigt noch immer sehr viele Bazillen. Nach abermals sechs Wochen bedeutende Besserung. Die Diät wird noch immer in gleicher Weise fortgesetzt. Patientin hat guten Appetit, Kalksyrup nimmt sie gerne und ohne Widerwillen. Sie verrichtet auch schon häusliche Arbeiten. Als sie nach acht Wochen wieder kam, war ich von ihrem Aussehen und Allgemeinbefinden geradezu überrascht. Es fällt mir nicht ein, den ganzen Erfolg dem Kalksyrup zuzuschreiben; die gesunde Waldesluft wird auch ihren Anteil daran haben. Auf jeden Fall könnte die renommierteste Heilanstalt mit solchen Erfolgen zufrieden sein. Patientin hatte in diesen 18 Wochen nach ihrer Angabe — ich hatte sie bei der Aufnahme nicht gewogen — $7^1/_2$ *kg* zugenommen.

Ein zweiter Fall betrifft eine 22jährige Schneiderin, welche zu mir kam und über häufiges Husten, Stiche zwischen den Schulterblättern und Appetitlosigkeit klagte. In der Nacht mußte sie schwitzen und oft auch erbrechen. Die Untersuchung ergab: Anämie, Infiltr. et Catarrh. apic. sin.; im Sputum einige Tuberkelbazillen. Ich verordnete Kalksyrup in der üblichen Weise und gebot wenigstens vorläufig das Aussetzen der Schneiderei. Die Patientin blieb die ersten vier Wochen zuhause und hatte sich in dieser Zeit ersichtlich erholt. Die Anämie war ziemlich behoben und ein guter Appetit hatte sich eingestellt. Ihr Körpergewicht hatte in diesen vier Wochen um $1^1/_2$ *kg* zugenommen. Leider mußte sie aus Brotsorge wieder ins „Geschäft". Ich habe die Patientin seither nicht wieder gesehen; kann daher nicht wissen, ob sie genesen.

Ein 24jähriger Arbeiter kommt zu mir mit Husten, Auswurf und häufigen Durchfällen. Er war stark anämisch, mit einer Infiltration der rechten Lungenspitze, Enteritis und Fieber. Der Auswurf ist reich an Tuberkelbazillen. Patient bekommt Syrup. Nach sechs Tagen läßt das Fieber nach und der Appetit stellt sich ein. In der zweiten Woche keine Durchfälle mehr. In der dritten Woche verminderter Auswurf; der Hustenanfall ist bereits seit der ersten Woche seltener. Die Eßlust steigt von Tag zu Tag, das Fieber hat gänzlich aufgehört. Patient stand in meiner Behandlung 12 Wochen. Die letzten vier Wochen ging er schon seinem Berufe nach. In dieser Zeit hat Patient um 5 *kg* zugenommen; er fühlt sich sehr wohl und hustet nicht mehr. Auswurf sehr selten und minimal. Zahl der roten Blutkörperchen 4,500.000.

M. P., 35 Jahre alter Ingenieur, ist vor zwei Monaten aus einer Heilanstalt als genesen entlassen worden. Plötzlich befällt ihn allgemeine Schwäche und Appetitlosigkeit. Innerhalb 10 Tagen verliert er 2 *kg*. Er nimmt Kalksyrup und hat sich binnen 3 Wochen soweit erholt, daß er eine dringende Reise unternehmen konnte. Während seiner zweimonatlichen Abwesenheit von Wien nahm er täglich die von mir vorgeschriebenen Dosen des Syrups, auch als er sich schon ganz wohl fühlte. Bei seiner Rückkehr nach zwei Monaten und drei Wochen hatte er um 6 *kg* zugenommen.

Literatur:

Über Pneumin und Pulmoform, von Dr. J. Jakobson, Berlin.

Über Pneumin und Pulmoform, von Dr. Leo Silberstein, prakt. Arzt.

Zur medikamentösen Behandlung der Lungentuberkulose, von Dr. Kurt Stern, prakt. Arzt, Besitzer und dirigierender Arzt der „Villa Quisisana", Heilanstalt zu St. Remo.

Berichte über Thiocol, F. Hoffmann-La Roche & Cie.

Tuberkulose, Kreosot, Thiocol, von Dr. René Martiae, Paris.

Über „Thiocol", von Dr. Stern, prakt. Arzt.

Weitere Beiträge zur Verwendbarkeit des Sirolin, von Dr. M. Weinberg, Wien.

Beitrag zur Wirkung der Dr. Koppschen Guayakolpräparate, von Dr. Goliner in Erfurt.

II. Referate.

Eine Studie der Gallensteinbeobachtungen des Jahres 1905. Von Dr. Franz Fink, Primarius des allgemeinen Krankenhauses in Karlsbad.

Verf. gibt eine Einsicht in Genese, Verlauf und Pathologie des Gallensteinleidens, wie er sie beim Studium von 436 konkreten Fällen des Jahres 1905 beobachtete. Dem Geschlechte nach hatte das weibliche mit 60% das Übergewicht über 40% des männlichen. Was den Einfluß des Berufes anbelangt, so ist ein solcher im allgemeinen nur insoweit anzunehmen, als die physiologische Tätigkeit des Magendarmkanales beeinträchtigt wird. Bei 80% der Pat. war der Beruf mit sitzender Lebensweise verbunden; die Beobachtungen dieses Jahres haben gelehrt, daß beim Beruf auch nicht den Sorgen um den Lebensunterhalt die früher unterlegte Bedeutung zufällt, da die Beamten in doppelt so großer Anzahl vertreten waren, als die Kaufleute. Auch die Heredität steht zur Entstehung des Leidens nicht in jener kausalen Beziehung, die ihr diesbezüglich beigemessen wird. Die Einwirkung von vorausgegangenen Erkrankungen hat eine größere Bedeutung für die Entstehung des Gallensteinleidens ergeben. Von 436 Kranken hatten 355 früher Erkrankungen überstanden, wenige der Pat. nur eine, die meisten mehrere. Bei fast allen Fällen von Cholelithiasis ist die Leber in Mitleidenschaft gezogen. Bei 85·54% wurden Veränderungen an der Leber in allen Stadien des Leidens sowohl im Beginn, in seinem Verlaufe, wie in dem Stadium der notwendigen Operation nachgewiesen. In allen Graden der Veränderung hat die Kur die Leberschwellung und Druckschmerzhaftigkeit günstig beeinflußt, sei es zur Norm zurückgeführt, sei es wesentlich gebessert und an Stelle des Krankheitsgefühles subjektives Wohlbefinden gesetzt. Aus diesen Wahrnehmungen sowie die gleichlaufenden mikroskopischen Untersuchungen bei der Operation und an der Leiche schließt Frank, daß die Ursachen der Gallensteinbildung in der Blase nicht allein gelegen, zum mindesten im gleichen Maße in der Leber zu suchen sind. (Prager medizinische Wochenschrift Nr. 32, 1906.) M. J.

*

Zur Frage der Regeneration des Blutes. (Aus der medizinischen Klinik zu Dorpat.) Von Dr. Walter Hollmann.

Die mitgeteilten Versuche bilden einen Beitrag zur Beantwortung der Fragen, ob die Regeneration der roten Blutkörperchen tatsächlich im roten Knochenmark erfolgt und wie der Werdegang der roten Blutscheibe bis zu ihrem Eintritt in die Blutbahn sich gestaltet. Auf Grund des Verhaltens der in Betracht kommenden Zellarten des Knochenmarkes zu einander und zu den roten Blutkörperchen des kreisenden Blutes gelangt Verf. zu folgenden Schlüssen: 1. Das rote Knochenmark enthält physiologischer Weise einen Reservevorrat an fertigen roten Blutscheiben, die im Bedarfsfalle als erste Aushülfe für zu Grunde gegangene Erythrozyten bei eintretender Schädigung sofort in die Blutbahn abgegeben werden. 2. Mit dem Moment des Einsetzens einer die roten Blutkörperchen zerstörenden Schädlichkeit beginnt eine gesteigerte Tätigkeit des Knochenmarkes; diese äußert sich: *a*) in einer Mehrproduktion von lymphoiden Zellen und *b*) in einer beschleunigten Reifung von Erythrozyten. 3. Die Steigerung der Funktion des Knochenmarkes verhält sich direkt proportional zu der Intensität der Blutschädigung. 4. Zwischen den Zahlenwerten der lymphoiden Elemente einerseits und der Erythrozyten des Knochenmarkes andererseits besteht ein

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:20 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

konstantes antagonistisches Zahlenverhältnis. Hieraus läßt sich schließen, daß 5. die lymphoide Zelle der Vorläufer der roten Blutscheibe im Knochenmark ist, und daß dieses somit tatsächlich die Stätte für die Neubildung der Erythroz ten ist. (St. Petersburger medizinische Wochenschrift Nr. 29, 1906.)

*

Der Nachweis des Toxins in dem Blute des Diphtheriekranken. Von Dr. Albert Uffenheimer, Privatdozent in München.

Verf. glaubte früher Pseudodiphtheriebazillen und echte sicher unterscheiden zu können, auf Grund neuer Züchtungsversuche kennt er keinen Unterschied mehr. Das Wichtigste erscheint ihm bei der Diphtherie die Vergiftung, und deshalb sei der Nachweis des Giftes erstrebenswert. Die Marxsche Methode des Nachweises kleinster Antitoxinmengen wandte er an, der erste Versuch mißlang, beim zweiten gelang der Nachweis an zwei verschiedenen Tagen. Bei einem $1^1/_2$jährigen Kind war die Giftmenge so groß zu schätzen, daß sie zur Tötung von 330 Meerschweinchen reichte. Die beste Zeit für die Obduktion der Tiere ist zweimal 24 Stunden nach der Injektion. U. hat sechs Fälle mit positivem Nachweis. — Man soll das Antitoxin möglichst frühzeitig, eventuell wiederholt injizieren. (Münchner medizinische Wochenschrift, Nr. 33, 1906.)

*

Zur Verhütung der gonorrhoischen Ophthalmoblennorrhöe mit Sophol. Von Otto v. Herff.

Das Argentum hat keine Aussicht. zur Vorbeugung der Ophthalmoblennorhöe in Haus und Praxis eingeführt zu werden. Dieses Mittel reizt die Augen zu stark und ist seine Anwendung grausam. Daher müssen andere Mittel angewendet werden, die bei mindestens gleicher Sicherheit erheblich geringere Reiz-erscheinungen verursachen. Solcher Mittel gibt es eine ganze Reihe. Im Frauenspital Basel-Stadt wurde das Formonukleinsilber — nunmehr im Handel als „Sophol" geschützt, das von den Farbenfabriken vorm. Friedrich Bayer & Co., Elberfeld dargestellt wird — versucht. Bei größerer Reizlosigkeit ist auf gleichen Silbergehalt berechnet die desinfizierende Kraft des Sophols derjenigen des Protargols mindestens ebenbürtig, während sie auf gleiche Gewichtsmengen bezogen bei dem hochprozentigen Sophol wesentlich größer ist. Sophol wurde anfangs in 10proz., später in 5prozentiger Lösung in größerer Menge in das Auge der Kinder eingebracht. Bisher 1200 Kinder geschützt wurden. Die Reizlosigkeit des Sophol auch in stärkeren, eingedunsteten Lösungen ist so groß, daß es unbedenklich jeder Laienhand anvertraut werden kann. Das Argentum nitricum wird stets ätzen, da es sich mit den Eiweißkörpern verbindet diese fällt. Ferner geht ein Teil seiner Wirkung in der NaCl-haltigen Tränenflüssigkeit verloren, was zur Anwendung stärkerer Lösungen zwingt. Die Wirkung muß oberflächlich bleiben oder sie führt zu Gewebstod. Alle diese unbestrittenen Nachteile fehlen dem „Sophol" und dürfte dieses Silbereiweiß dem Ideale einer vollen Sicherheit bei weitgehendster Schmerzlosigkeit und Reizlosigkeit sehr nahe kommen. jedenfalls weit näher als dieses beim Protargol der Fall ist, ganz zu schweigen von dem Argentum nitricum! Dieses letztere Mittel muß und wird zweifellos aus der Vorbeugung der gonorrhoischen Ophthalmoblennorrhöe verschwinden müssen, möglich, ja wahrscheinlich, daß es durch Sophol volständig ersetzt wird. (Sep.-Abdr., Nr. 20,)

*

Zur medikamentösen Behandlung der subakuten und chronischen Gelenkentsündungen. (Aus der Kuranstalt des St. Lucasbades. Ofen-Budapest, Chefarzt kgl. Rat Dr. Bela Bosanyi.) Von Dr. Wilhelm Schulhof.

Bei den im Titel genannten Fällen und darunter insbesondere in Fällen von nicht eruierbarer Qualität und Eintrittspforte der Infektion hat Schulhof die Thiokolmedikation mit eklatantem Erfolge in Anwendung gebracht. Das Thiokol wurde in Dosen von 2—4 *g* (4—8 Stück Pastillen zu 0·5 *g* auf den ganzen Tag verteilt) Wochen und Monate hindurch gerne ohne Widerwillen genommen. Keine unangenehme Nebenerscheinungen. — Das Mittel hat auf den Appetit einen vorzüglichen Einfluß und hat das Allgemeinbefinden in allen Fällen zusehend gebessert. Objektiv konnte nachgewiesen werden, daß das Thiokol besonders in subakuten Fällen die gesteigerte Körpertemperatur um einige Zehntelgrade hinabdrückt. die Empfindlichkeit der schmerzhaften Punkte, der kranken Gelenke, sowie die fühlbare Wärme der betreffenden Stelle vermindert. Parallel mit diesen Erscheinungen hat auch die entsprechende Punktionsfähigkeit zugenommen. Von diesen Heilerfolgen angeregt, hat Sch. in letzter Zeit auch diejenigen chronischen Gelenkerkrankungen (besonders in Knie- und Knöchelgelenken), welche im Verlaufe eines chronischen Harnröhrentrippers oder gonorrhöischer Prostatis auftreten und deren Heildauer auch bei der festen fachgemäßen lokalen Behandlung und Badekur eine sehr lange ist, Thiokol verordnet. Schon nach 3—4 Wochen ist der Verlauf der Heilung auf Thiokol (8 Stück Pastillen à 0·5 *g*) bereits schneller geworden. (Fortschritte der Medizin, Sep.-Abdr., Nr. 9, 1906).

*

Über Polyarthritis chronica deformans. Von H. Curschmann in Leipzig.

Diese chronischen, örtlich stabilen, entzündlichen oder einfach degenerativen Veränderungen muß man auch in der Bezeichnung von den rheumatischen streng sondern. Die Polyarthritis chonica deformans stellt eine einheitliche Krankheit dar, die schon in sehr frühem Alter auftreten kann, und zwar häufiger beim männlichen Geschlecht als beim weiblichen. Was man klinisch und mit Röntgendurchleuchtung und endlich am Leichentisch beobachtet, stützt C. auf 167 eigene Fälle. Wenn man in ganz frühen Stadien der Krankheit die Untersuchung beginnt, so zeigt es sich, daß meist zunächst nicht die Knochen, Knorpel und die Gelenke selbst befallen werden, sondern zunächst ihre Umgebung, die Kapsel und die Gelenkbänder. In diesen frühen Stadien können die Kranken, zumal sie manchmal fiebern. den Eindruck machen, wie wenn ein Anfall von akutem Gelenksrheumatismus vorläge; jedenfalls hat dies Verhalten die Annahme der rheumatischen Natur unserer Erkrankung besonders gestützt. Die Affektion betrifft aber um diese Zeit — was sie von der Polyarthritis rheumatica unterscheidet — fast nur die Finger- und Zehengelenke, höchstens noch die Handwurzel und das Handgelenk, und zwar beiderseits in auffällig gleichmäßiger Weise. Die Gelenke erscheinen rundlich geschwollen, nicht eigentlich fluktuierend, sondern weich, elastisch, so daß man zu der Annahme eines nicht flüssigen, sondern sulzigen Exsudats gedrängt wird. Schon in diesem frühen Stadium der sulzigen Infiltration beginnt eine auffällige, ziemlich rasch und stetig fortschreitende Atrophie der Hand- und Fußmuskeln sich zu entwickeln, ein Verhalten, das in zweifelhaften Fällen differential-diagnostisch ausschlaggebend werden kann. Sehr bald, meist schon in der Zeit, wo noch die sulzige Schwellung der Gelenke besteht, werden schon Veränderungen der Knorpel im Röntgenbild wahrnehmbar, die sich auch schon bald durch die bekannte Krepitation bei aktiver und passiver Bewegung der Gelenke geltend machen. Der zeitliche Beginn dieser Veränderungen scheint individuell verschieden zu sein. Im ganzen werden ältere Personen früher als jugendliche davon befallen. Schon gleichzeitig mit dem Beginn der Veränderung der Gelenkenden sieht man im Röntgenbild auch Veränderungen ihrer knöchernen Teile, in Gestalt einer deutlichen Osteoporose, die in späteren Stadien meist ungemein hohe Grade erreicht. Ätiologisch ist da wenig bekannt. Die chronische Gelenkaffektion und die Muskelaffektion stellen wahrscheinlich nichts weiter dar als Veränderungen des Bewegungsapparates, an seinen peripheren Teilen und auch direkt an ihnen ausgelöst. In den Frühstadien der Erkrankung beobachtet man, ohne daß andere Ursachen (Arzneiwirkungen u. dgl.) vorlägen, so häufig Erytheme und urtikariaartige Ausschläge an der Haut der am meisten befallenen Körperteile, daß an ihrer Zugehörig-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:20 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

keit zur vorliegenden Erkrankung nicht gezweifelt werden kann. In mittleren und späteren Stadien der Krankheit machen sich besonders an der Haut der Hände und Füße schwerere trophische Störungen geltend. (Berliner klinische Wochenschr. Nr. 33, 1906.)

*

Fleischvergiftung und Paratyphus. Von H. Trautmann, Hamburg.

Die meisten vorliegenden Arbeiten wiesen mehr oder minder nachdrücklich hin auf die Ähnlichkeit oder gar Verwandtschaft der Paratyphusbazillen mit den Bakterien der Fleischvergiftungen, jedoch stets ohne ausreichende experimentelle Begründung. Diese Lücke füllte dann erst eine Arbeit Trautmann aus, indem er an der Hand eines umfangreichen Vergleichmaterials, das sämtliche Typen der bis dahin isolierten Kulturen von Fleischvergiftern und Paratyphusbazillen umfaßte, die engste Zusammengehörigkeit all dieser Stämme erwies, sowie Art und Ausdehnung derselben feststellte. Bei der Fleischvergiftung beherrschen stürmische, auf Toxinwirkung zurückzuführende Vergiftungserscheinungen das klinische Bild, in der Paratyphusform liegt eine gewöhnliche menschliche Infektionskrankheit vor. Im ersten Falle hatte sich das Virus bis zur wirksamen Menge bereits im Tierkörper kumuliert, der gleichsam die Inkubation an Stelle des Menschen durchmacht, im zweiten spielt sich auch dies Vorbereitungsstadium im Menschen ab. Die mancherlei klinischen Zwischenformen aber hängen wiederum vorwiegend von den verschiedenartigen Übergängen der einen Inkubationsart zur anderen ab. Denn auch bei Fleischvergiftungen tritt manchmal mehr, manchmal minder das Bild einer schleichenden Infektionskrankheit zutage. (Ibidem.)

*

Über chronische Dysenterie und ihre Behandlung. Von Dr. H. Meyer in Dresden.

Bei der Schwierigkeit der Behandlung möge hier insbesondere näher auf die erfolgreiche Therapie eingegangen werden. In den Tropen selbst erfreut sich die Simarubarinde und in neuerer Zeit die Ipekakuanhawurzel großer Beliebtheit. Daneben werden Salizyl-, Wismut- und Tanninpräparate gern gegeben. Außerdem wendet man Darmspülungen mit Tannin-, Chinin-, Borsäure-, Chloral-(Pressat-) (19), Karbolsäure- (Belleli-) (20) Lösungen u. a. m. an. Gegen die Tenesmen gebraucht man Opium per os und per rectum. Das meiste Vertrauen unter den eben genannten inneren Mitteln verdient die Ipekakuanha. Erst nach Anwendung dieses Mittels ist bei den mitgeteilten Fällen eine Besserung der Erkrankung erfolgt. Zur lokalen Behandlung der Affektion werden Klystiere mit Jodoformemulsion auf das wärmste empfohlen. Man läßt in Knieellbogenlage etwa 250 cm^3 der Jodoformlösung (5 g Jodoform auf 1000 Mucilago gummi arabicum) unter starkem Drucke einlaufen und versucht danach, die Lösung in das Kolon hinaufzumassieren. Daß dies gelingt, ist daraus zu schließen, daß oft noch nach zehn Stunden Reste der Jodoformemulsion entleert wurden. Man läßt das Jodoform etwa zehn Minuten im Darm verweilen und spült dann die größere Menge desselben durch zwei Wasserklystiere wieder heraus. Bei diesem Modus wird die Grenze der Intoxikation auch nicht annähernd erreicht. — Natürlich kann es vorkommen, daß trotz geeigneter Therapie eine Ausheilung der Dysenterie nicht zustande kommt. Vielleicht sind dies diejenigen Fälle, wo die Amöben im Zökum und Processus vermiformis sitzen und von hier aus immer wieder Reinfektion bewirken. Bei derartigen verzweifelten Fällen brachten die Appendizektomie, bezw. die Durchspülung des Kolons mit Chinin von einem in der Ileozökalgegend angelegten Anus praeternaturalis aus vollständige Heilung. — Um die Amöben in den Stuhlgängen aufzusuchen, läßt man den Pat. entweder den Stuhl in einen auf 40° C erwärmten Unterschieber absetzen, stellt ihn sofort in den Brutofen und untersucht kleine, von hier entnommene Schleimfetzen auf dem auf 37° C geheizten Objektträger. Oder, was noch zweckmäßiger ist, man spült durch ein Darmrohr mittels 37° Wassers etwas Darminhalt heraus, um in der eben geschilderten Weise zu untersuchen. Bisweilen gelingt es auch ohne Einhaltung dieser Kautelen, in dem lebenswarmen Stuhl die Amöben noch lebend zu finden. — Die von Verf. mitgeteilten Fälle beweisen, daß es sich empfiehlt, bei chronischen Diarrhöen unklaren Ursprunges, selbst wenn die daran Erkrankten nie in den Tropen gewesen sind, nach Amöben zu forschen; vielleicht wird dann mancher dunkle Fall chronischer Diarrhoe Aufklärung erfahren. Auch wenn Amöben im Stuhl nicht gefunden werden, ist es ratsam, therapeutisch einmal mit Ipekakuanha und Jodoformklystieren vorzugehen, vorausgesetzt natürlich, daß das Vorhandensein einer Tuberkulose des Darmes, einer Achylia gastrica oder pancreatica, einer Gärungsdyspepsie oder einer anderen, Diarrhoe bedingenden Erkrankung ausgeschlossen ist. (Deutsche medizinische Wochenschrift, Nr. 33. 1906).

*

Experimentelle Untersuchungen über die Magensaftsekretion beim Menschen. (Aus der Experimentell-biologischen Abteilung des Pathologischen Institutes der Universität in Berlin.) Von Adolf Bickel.

B. hatte Gelegenheit, ein 23 Jahre altes Mädchen zu beobachten, dem vor acht Jahren wegen einer fast kompletten Striktur des Ösophagus nach Laugenvergiftung eine Magenfistel und obendrein eine Speiseröhrenfistel angelegt wurde. In einer ersten Serie von Versuchen an diesem Mädchen galt es nun, die Reize genauer zu analysieren, auf die die Magenschleimhaut mit einer Sekretion antwortet. In Übereinstimmung mit den Tierversuchen Pawlows und den klinischen Beobachtungen anderer Autoren konnte B. feststellen, daß für die Sekretbildung im menschlichen Magen Reize einer doppelten Provenienz in Frage kommen: Einmal Reize, die allein durch die Berührung der Schleimhaut des Verdauungskanales, besonders der Mund-, Magen- und Darmhöhlen mit den Ingestis entstehen, und zweitens Reize, die auf andere sensible Nerven, besonders auf bestimmte kapitale Sinnesorgane ausgeübt werden. Bei dem Scheinfütterungsversuch kommt außer den in der Mundhöhle selbst gelegenen Sinnesorganen vor allen Dingen das Riechorgan dabei in Frage. Diese Versuche haben ergeben, daß die verschiedensten Reize, die das Geschmack- oder Riechorgan treffen, befähigt sind, entweder bei ruhender Magenschleimhaut eine Sekretion zu bewirken oder eine bereits eingeleitete schwache Sekretion vorübergehend zu steigern. Auffallend ist dabei, daß nicht nur solche Reize, die zugleich auch angenehme Empfindungen bei dem Individuum auslösen, das vermögen, sondern daß auch Reize, die von ausgesprochen widerlichen Empfindungen begleitet sind, den nämlichen Effekt haben können. In dem reinen menschlichen Magensaft, der eine kristallhelle, nur in dickerer Schicht leicht opaleszierende Farbe hat, fand B. bei der ultramikroskopischen Untersuchung die von ihm früher beschriebenen Granula. Ferner fand B., daß der reine Magensaft des erwachsenen Menschen einen sehr viel höheren Salzsäuregehalt hat, der relativ konstant ist. In einem auffälligen Gegensatz dazu stehen die Schwankungen in der abgesonderten Sekretmenge, die von verschiedenen Momenten abhängig ist, wie der Zustand des Nervensystems, Wassergehalt und Chlorgehalt des Körpers und Art der die Sekretion auslösenden Nahrungsreize. Alle diese Beobachtungen deuten darauf hin, daß dem Krankheitsbild der Hyperazidität, soweit sie auf einer Steigerung des prozentualen Salzsäuregehaltes des Saftes beruhen soll, auf Veränderungen in der Quantität der abgeschiedenen Saftmengen und auf Motilitätsstörungen des Magens zugrunde liegen. Man kann daher annehmen, daß unter pathologischen Verhältnissen ein Saft gebildet werden kann, dessen prozentualer Salzsäuregehalt die Norm nach oben überschreitet. Die Steigerung im prozentualen Salzsäuregehalt des Mageninhaltes, die man am Krankenbette beobachtet, kann vielmehr ganz andere Ursachen haben. (Ibidem.)

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:20 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

III. Sitzungsberichte.

Aus den italienischen Gesellschaften.

Ballerini spricht über die zuckerlösende Kraft der Plazenta und kommt zu folgenden Schlüssen: 1. Das Plazentagewebe ist mit glykolytischer Kraft ausgestattet, da von einer mit diesem Gewebe zusammengebrachten Zuckerlösung ein großer Teil des Zuckers schwindet. 2. Diese enzymatische Kraft der Plazenta scheint an die Existenz eines glykolytischen Ferments gebunden zu sein. 3. Diese Eigenschaft kommt nicht dem in der Plazenta enthaltenen Blut, sondern dem Gewebe selbst zu. 4. Bei Zerstörung dieses Ferments schwindet auch die zuckerlösende Kraft der Plazenta (Società delle scienz. med. di Cagliari. 5. Mai 1906.)

Polimorti berichtet über das Ergebnis seiner Versuche betreffs der Wirkung verschiedener Gase auf die Muskelkraft. 1. Ein Muskel arbeitet besser und ermüdet weniger in einer Umgebung von Sauerstoff von der Temperatur 12—17° als bei höherer. 2. Ein Muskel, der in einer Sauerstoffeinhüllung arbeitet, leistet größere Arbeit als einer der in freier Luft arbeitet. 3. Der Sauerstoff ist unfähig. einen von der Arbeit unerregbar gewordenen Muskel wieder erregbar und arbeitsfähig zu machen. 4. Ein Muskel arbeitet in einer Wasserstoffatmosphäre viel schlechter und ermüdet viel rascher als in einer O-Atmosphäre. 5. Die Arbeitsleistung in der H-Atmosphäre kommt ungefähr der in der freien Luft gleich. 6. Am geringsten ist die Leistung des Muskels in einer CO_2-Atmosphäre. (R. Accad. med. di Roma, 17. Mai 1906.)

Cinchini zieht aus seinen Untersuchungen über die Bedeutung des Pektoralfremitus folgende Schlußfolgerungen: 1. Der Pektoralfremitus ist nicht nur durch die einfache Transmission der Schallwellen vom Larynx auf die Thoraxwand und die respiratorischen Brustorgane bedingt. 2. Der Thorax stellt mit seinen respiratorischen Organen, vom Standpunkte der Akustik betrachtet, einen wahren harmonischen Sack für die Stimme dar; der Pektoralfrememitus ist nun der palpable Effekt und der Index des Resonanzphänomens, das in diesem Luftraum stattfindet. 3. Der Fremitus ist daher nicht an die Bedingungen der größeren oder kleineren Durchgängigkeit der intrathorakalisch gelegenen respiratorischen Organe geknüpft, sondern an jene Umstände, die die Resonanz im allgemeinen verstärken oder abschwächen. (Società Lancision. degl. osped. 26. Mai 1906.)

Campani fand, daß die Kastration bei Hunden großen Einfluß auf das Verhältnis der Säuren zu den Basen im Urin ausübt, indem diese sehr vermindert werden, während die Säuren zunehmen. Das wirft ein Licht auf den bisher unverstandenen Zusammenhang zwischen dem Auftren der Phosphaturie und sexuellen Erkrankungen. (Soc. med. chir. di Modena. 1. Juni 1906.) Dr. Sr.

IV. Aus der Praxis.

Über Perhydrolmundwasser. Von Professor Dr. med. H. Koerner-Halle. Die desinfizierenden Eigenschaften des Perhydrolmundwassers, des 3%igen Wasserstoffsuperoxyds, sind so hervorragende, daß es als ein wirksames Desinfektionsmittel und als Mittel, gärungshemmend und damit auch Karies verhütend im Munde zu wirken wohl geeignet erscheint. Die desodorierende Wirkung des Perhydrolmundwassers ist ganz kolossal. Ein Schluck von Perhydrolwasser in zweifacher Verdünnung, wenige Minuten im Munde gelassen, genügt, um den oft so lästigen Foetor ex ore zu beseitigen. Es gibt kein Mittel, welches so schnell und so sicher auch beim Foetor ex ore desodorierend wirkt, als Lösungen von Wasserstoffsuperoxyd. Schließlich aber wirkt Perhydrol — und darauf legt Prof. Koerner ganz besonders Wert — auch stark mechanisch reinigend. Der bei dem Gebrauche des Perhydrol-Mundwassers sich schnell entwickelnde Schaum reißt von der Oberfläche der Zunge, der Mundschleimhäute, der Zähne den anhaftenden Schleim, Speisereste und alles, was sonst an ihnen haftet, mit in die Höhe und reinigt so auch Stellen, an die man sonst mit unseren reinigenden Instrumenten wohl schwer oder gar nicht herankommt. Was den Geschmack anbelangt, so ist Perhydrolmundwasser als eine Lösung von chemisch reinem, säurefreiem 3%igem Wasserstoffsuperoxyd so gut wie geschmacklos. Immerhin sind hier subjektive Differenzen vorhanden. Für manche Menschen hat H_2O_2 einen ganz ausgesprochenen, vielleicht als metallisch zu bezeichnenden Geschmack, der wohl auf Rechnung des reichlich frei werdenden Sauerstoffs zu setzen ist. Im Perhydrolmundwasser ist dieser Geschmack durch Zusatz einer geringen Menge von Ol. menth. pip. verdeckt. Die desinfizierenden und desodorierenden Eigenschaften von H_2O_2-Lösungen machen diese auch geeignet als Prophylaktikum gegen Erkrankungen, deren Eingangspforte der Mund ist, z. B. die Diphtherie. Bei allen entzündlichen Erkrankungen der Mundschleimhaut, des Zahnfleisches, von der einfachen Gingivitis bis zum Skorbut, bei aphtösen Erkrankungen, bei Soor sind energische Spülungen mit H_2O_2-Lösungen von sicherster Wirkung. Freilich würde es in allen diesen Fällen nötig sein, 3%ige Lösungen von H_2O_2, also unverdünntes Perhydrolmundwasser, als Spülmittel zu benutzen und davon zirka 4 Kubikzentimeter (also 2 Teelöffel voll) möglichst lange, jedenfalls aber 2—3 Minuten lang im Munde zu lassen und diese Spülungen recht oft zu wiederholen. (Ärztliche Vierteljahrsrundschau 1906.)

Über „Visvit“, ein neues Nährmittel. Von Dr. Hans Bergner. (Fortschritte der Medizin, Nr. 21, 1906.)

Visvit ist ein neues Nährpräparat, das die beiden, den Stoffwechsel am stärksten belebenden Körper, Lezithinphosphor und Hämoglobineisen, innig gebunden enthält an die unentbehrlichen und wichtigsten Nährstoffe: Eiweiß (80·14%) und Kohlehydrate (15·20%) ohne Zusatz von Extraktstoffen und ohne irgend welche Geschmackskorrigentien. Dem Darstellungsverfahren, das darauf gerichtet war, das Eiweiß in nativer Form zu erhalten und es mit den übrigen Elementen in natürlicher Bindung zu vereinen, gelang es nach vielen Mühen, die Mängel der bisher bekannten animalen oder vegetabilen Eiweißverbindungen zu beseitigen und ein hochprozentiges Eiweißnährpräparat zu gewinnen, das in erster Linie hervorragend im Geschmack ist, im Gebrauch niemals Widerwillen erregt und gleichzeitig eine hohe Ergiebigkeit in der Ausnutzung gewährleistet. Der hohe Eiweißgehalt ermöglicht es leicht, eine Ablagerung von Eiweiß in der einzelnen Zelle zu erzielen, die diese zu höherer Leistung befähigt und dient, was von ausschlaggebender Bedeutung ist, besonders zur Vermehrung des Muskelfleisches. Der niedrige Gehalt an Kohlehydraten macht Visvit zu einem vorzüglichen Kräftigungsmittel auch für Diabetiker, für die es sich infolge seiner Reizlosigkeit und seines Freiseins von Extraktivstoffen noch besonders gut eignet. Eisen und Phosphor sind in organischer und so leicht assimilierbarer Form enthalten, daß jede Belästigung des Magens ausgeschlossen ist; ihr Prozentgehalt ist ausreichend, um eine volle blutverbessernde und nerventonisierende Wirkung zu entfalten. Die Salze sind nicht künstlich zugesetzt, sie sind die natürlichen Bestandteile der Urstoffe des Präparates und demnach, im Gegensatz zu künstlich zugesetzten Extraktivstoffen, ohne jede Reizwirkung auf Herz oder Niere. Der hohe Wohlgeschmack des Präparates, seine rationelle Zusammensetzung und vorzügliche Bekömmlichkeit lassen gute Resultate in der Behandlung erwarten. B. faßt seine an 128 Patienten gesammelten Erfahrungen dahin zusammen, daß Visvit

1. das Körpergewicht hebt: bei Unternährung, Anämie, in der Rekonvaleszenz, bei mit Gewichtsverlusten verbundenen Krankheiten (Arteriosklerose, Phthisis pulm. (Scrophulosis chron. Nephritis). In einem Falle von Spitzentuberkulose wurden 18 Pfund Zunahme in zwei Monaten erzielt.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:20 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

2. Die roten Blutkörperchen vermehrt, den Hämoglobingehalt steigert. Erhöhung von 50 auf 90% und ähnliches war öfters beobachtet bei Chlorose. primärer und sekundärer Anämie, Ulc. ventriculi. Hand in Hand ging Beseitigung der Müdigkeit, Appetitlosigkeit, Kopfschmerzen und zahlreicher anämisch-chlorotischer Beschwerden.

3. Im Verlauf schwerer eiweißkonsumierender Krankheiten (Typhus, Pneumonie, Influenza u. s. w.) dem Kräfteverfall vorbeugt. Vom ersten Tage an kann man dieser Gefahr durch hohe Visvitgaben entgegentreten. Kontraindikation ist hiebei nicht vorhanden.

4. Das Knochenwachstum befördert und ein geradezu ideales Mittel gegen Rhachitis ist, weil es die Muskelschwäche, Anämie und Knochenweichheit gleichzeitig bekämpft.

5. Die Nerven tonisiert. Es ist mit glänzendem Erfolg gegen Neurasthenie in verschiedenster Form. Abspannung, berufliche Überarbeitung, allgemeine Nervenschwäche angewandt worden. B. erscheint Visvit von allen bis jetzt vorhandenen Nährpräparaten dasjenige zu sein, welches der Patient am leichtesten nimmt, mit welchem der Arzt bei richtiger Indikationsstellung die sichersten und schnellsten Erfolge erzielen kann, ein Präparat, welches mit hohem Nährwert starke Muskeln und Nerven tonisierende und stimulierende Eigenschaften verbindet, dabei frei ist von allen herz- und nierenreizenden Extraktivstoffen.

Visvit wird vom Chemischen Institut Dr. Horowitz, Berlin. in den Handel gebracht.

Berichte über Versuche mit Proponal.

Über die Anwendung des „Veronalersatzes" Proponal bei einer Anzahl von Geisteskranken verschiedener Altersstufen berichtet Mörchen in der „Münch. med. Wochenschr. 1906, Nr. 16. Dargereichtwurde das Mittel in Pulverform und zwar meist in Oblaten. Von den Patienten wurde es leicht genommen, machte keine Beschwerden seitens des Magens und kam unter gewöhnlichen Verhältnissen nach einer halben Stunde bis spätestens einer Stunde zur Wirkung, also im ganzen wohl etwas schneller wie Veronal, entsprechend der leichteren Löslichkeit des Proponal in alkalischem Darmsaft. Was die Höhe der Dosierung anbelangt, so dürften Gaben von 0·2 bis 0·25 Gramm nur bei ganz leichter Schlaferschwerung genügend wirksam sein. Man wird fast immer mindestens 0·3, besser noch 0·4 Gramm geben müssen. 0·5 Gr. waren fast immer von einem sehr bedeutenden Resultat gefolgt. Es scheint, als wenn mit dieser Dosis eine gewisse Normalgrenze gesetzt wäre. Bei 0·4 und 0·5 Gramm wird allerdings Proponal entschieden wirksamer als die gleiche Dosis Veronal, dagegen schien letzteres in kleineren Dosen bis zu 0·3 Gramm wirksamer zu sein Wie Veronal ist auch Proponal wohl mit Recht den sämtlichen übrigen Schlafmitteln als in den meisten Fällen überlegen anzusehen. Se ine wichtigste Eigenschaft dürfte die sein, daß es ein gutes Ablösungsmittel für Veronal bei längerem Gebrauch des letzteren ist. —Dr. Roemheld, leitender Arzt im Sanatorium Schloß Hornegg a. N. (Die Therapie der Gegenwart, Heft 4, 1906) hat das Proponal in der genannten Anstalt bei einer größeren Anzahl von Patienten angewandt, gewöhnlich in der Dosis von 0·2—0·4. Es handelte sich fast immer um hysterische oder neurasthenische oder auf Alkoholismus beruhende Schlaflosigkeit, in einzelnen Fällen um Schlaflosigkeit im Gefolge von schmerzhaften Darmaffektionen oder von Gicht, ferner um Fälle von Hirnlues oder zerebraler Arteriosklerose. Der Schlaf trat meistens nach einer halben Stunde, in einzelnen Fällen auch erst nach eineinhalb Stunden ein und dauerte gewöhnlich 5 bis 7 Stunden. Genommen wurde das Mittel unmittelbar vor dem Zubettgehen in heißem Wasser oder Tee. Leichte Schmerzen wurden nur durch 0·3—0·4 Proponal beseitigt; stärkere, besonders lanzinierende Schmerzen der Tabiker, ließen die Kranken gewöhnlich trotz der Darreichung in der angegebenen Dose nicht zum Schlaf kommen. Hier zeigten sich die altbewährten Antineuralgika entschieden überlegen. Irgend welche üblen Nachempfindungen am anderen Morgen wurden nicht beobachtet. Magenstörungen kamen bei den genannten Dosen niemals vor. Puls, Respiration, Temperatur, Nahrungsaufnahme, Stuhl und Urinentleerung blieben unverändert. Im Urin fanden sich niemals krankhafte Bestandteile nach Einverleibung der angeführten Mengen Proponal. Auch Roemheld betont, daß das Mittel Besonders wertvoll ist, um große Veronaldosen zu ersetzen und zur Abgewöhnung von diesen.

V. Verschiedene Mitteilungen.

Gleichenberg. Fernab von dem nervenerschütternden Getriebe des Weltverkehrs, liegt in einem lieblichen Tale des steirischen Hochgebirges Gleichenberg, das Kleinod der österreichischen Kurorte. Natur und Menschenhand haben sich dort vereint, um Genesung dem Kranken und eine wahrhaft ideale Kurstation den Erholungsbedürftigen und Rekonvaleszenten zu bieten. Sie finden, um mit dem nächst liegenden zu beginnen, in Gleichenberg lichte, trockene und luftige Wohnungen, die alle Eigenschaften besitzen, die man an gesundes Wohnen stellen muß. Die Wasserversorgung ist die denkbar günstigste, da der Kurort neben einer Anzahl sanitär einwandsfreier Brunnen, drei Wasserleitungen besitzt, welche ausgezeichnetes Trinkwasser geben; Straßen, Wege und Plätze werden peinlichst sauber gehalten, um insbesondere die Staubentwicklung zu verhüten, und alle sonstigen prophylaktischen Einrichtungen werden auf das strengste überwacht, so daß man Gleichenberg zu den Kurorten allerersten Ranges rechnen muß. Dazu kommt noch seine Lage in einem nur nach Süden geöffneten Tale. das gegen Osten und Westen durch mäßig hohe Hügelketten, gegen Norden aber durch eine höhere Bergkette abgeschlossen ist und so den möglichsten Schutz vor rauhen Winden bietet. Dementsprechend ist das Klima milde, südlich subalpin, mäßig feuchtwarm. Es zeichnet sich insbesondere durch den Mangel jener raschen Wärmeschwankungen, wie sie im Hochgebirge durch dessen alpines Klima naturgemäß bedingt werden, und durch höheren Feuchtigkeitsgrad aus. (Mittlere Sommerwerte: Temperatur 18°, Feuchtigkeit 76%, Luftdruck 735 *mm*). Diese günstigen klimatischen Verhältnisse, die üppige Vegetation sind für Kranke und Erholungsbedürftige von unschätzbarem Werte. Ernste Nadelwälder, wechselnd mit leuchtenden Laubhölzern geben dem Auge einen wohltuenden Genuß, ein ausgedehnter Park mit schönen Promenaden und lauschigen Ruheplätzen, im Mittelpunkte des Kurortes stehende Villen, deren Wohnräume ihrer glücklichen Lage zufolge reichlichst mit frischer Luft versorgt sind. und nicht zuletzt gute Verpflegung bei mäßigen Preisen und verschiedenartige Vergnügungen für Geist und Körper machen den Aufenthalt in Gleichenberg zu einem höchst angenehmen und haben ihm viele und treue Freunde im Publikum sowohl als in Ärztekreisen gewonnen. Die Anzahl der Gleichenberg aufsuchenden Gäste nimmt denn auch von Jahr zu Jahr zu. An dieser Stelle möchten wir aber nicht unerwähnt lassen, daß Gleichenberg diesen Umschwung dem dortigen Aktienverein, beziehungsweise der Kurverwaltung zu verdanken hat, die weder Mühe noch materielle Opfer scheuen, um den Wünschen der Kurgäste zu entsprechen und den Kurort selbst mit allen modernen Heilbehelfen reichlich auszustatten. So wurden zu den bestehenden Kureinrichtungen, wie Warmbadhaus, Kaltwasserheilanstalt. pneumatische Kammern, Fichteninhalationen usw. u. a. noch hinzugefügt eine Anstalt für physikalische Heilmethoden, Respirationsapparate, Einrichtungen für Fangokuren und am Ende des Kurparkes Sonnenbäder mit bequemen Liegestühlen und Duscheapparaten usw. usw. Die Heilquellen Gleichenbergs entspringen einem Eruptivgestein; es sind dies die Konstantin- und die Emmaquelle, welche in die Gruppe der alkalisch-muriatischen Säuerlinge gehören. die Klausenquelle und der Johannisbrunnen, ein alkalischer Säuerling, welcher überaus reich an kohlensaurem

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:20 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Natron ist. Die Versendung der Gleichenberger Quellen geschieht in tadelloser Verpackung nach allen Richtungen Österreichs und des Auslandes entweder durch die Brunnendirektion oder durch die in allen größeren Orten bestehenden Niederlagen. Gleichenberg und seine Quellen sind indiziert: 1. Bei Krankheiten der Atmungsorgane mit Ausschluß akuter Tuberkulose. 2. Bei Krankheiten der Verdauungsorgane (chronischer Rachenkatarrh, Magenkatarrh und Dyspepsie, Anschoppungen der Leber und Milz. chronischer Darmkatarrh und Katarrh der Gallenwege). 3. Bei Erkrankungen des Zirkulationsapparates. 4. Bei Krankheiten des uropoetischem Systems (chronischer Blasenkatarrh, Brightsche Niere). 5. Bei Erkrankungen der weiblichen Geschlechtsteile. 6. Bei Leiden des Lymph- und Drüsensystems (wenn sie nicht tuberkulöser oder krebsiger Natur sind, sondern auf skrophulöser Basis beruhen) und 7. bei Gicht und rheumatischen Affektionen. — Von Wien aus erreicht man Gleichenberg in 9 Stunden. Die Kursaison dauert vom 1. Mai bis Oktober.

VI. Notizen.

Professor Dr. v. Neumann †. Die Wiener medizinische Schule hat einen schweren Verlust erlitten; Hofrat Professor Dr. Isidor Neumann v. Heilwart ist am 31. v. M. in Vöslau gestorben. Hofrat v. Neumann war einer der letzten deutschen Dermatologen, welche noch von Hebra, dem Begründer der wissenschaftlichen Dermatologie, in diese wichtige Disziplin eingeführt wurden. Er repräsentierte die lebendige Tradition der Hebraschule und erwarb sich durch zahlreiche wissenschaftliche Arbeiten und durch seine organisatorische Tätigkeit auf dem Gebiete der öffentlichen Hygiene einen großen Ruf. v. Neumann hat sich aus kleinem Milieu zu den höchsten Würden und Stellen emporgearbeitet. Er wurde am 2. März 1832 in Mißlitz in Mähren geboren, studierte an der Wiener Universität und wurde hier im Jahre 1858 promoviert. Im Jahre 1861 habilitierte er sich als Privatdozent für Dermatologie und Syphilis, im Jahre 1873 wurde er zum außerordentlichen Professor und 1881 zum Ordinarius und Leiter der Klinik im Allgemeinen Krankenhause in Wien ernannt. Hier gründete er eine große Schule. Zu seinen Hörern zählten zahlreiche englische, französische und amerikanische Ärzte. Zu seinen Schülern gehören Professor Primarius Dr. Ehrmann in Wien, Professor Dr. Rille in Leipzig, Primarius Dr. Glück in Sarajewo, Dozent Dr. Matzenauer in Wien u. v. a. Ferner war Professor Dr. Ernst Finger, sein Nachfolger im Lehramte, einer seiner hervorragendsten Schüler. Als klinischer Lehrer erfreute sich Hofrat v. Neumann einer großen Beliebtheit. Er verstand es, seine zahlreichen Hörer durch seine Vortragskunst und geistreichen Einfälle zu fesseln. Hofrat v. Neumann war Mitglied zahlreicher wissenschaftlicher Gesellschaften, so der Dermatologischen Vereinigungen in Lissabon, New-York, Cincinnati, Monpellier und anderer. Vom Kaiser wurde er durch das Goldene Verdienstkreuz, später durch die Verleihung des Komturkreuzes des Franz Josefs-Ordens und durch die Erhebung in den Adelsstand ausgezeichnet. Große Verdienste hat sich Hofrat v. Neumann um die Organisation des ärztlichen Dienstes in Bosnien und der Herzegowina erworben. In seinem 71. Lebensjahre trat Hofrat v. Neumann vom Lehramte zurück. Als Präsident der Wiener Dermatologischen Gesellschaft und als vielbeschäftigter Spezialist war er auch fernerhin tätig. — v. Neumann ist am 3. d. in Wien bestattet worden. Trotz der Sommerferien war die Beteiligung an der Leichenfeier eine überaus große. Am offenen Grabe ergriff Hofrat Professor Chrobak namens der medizinischen Fakultät das Wort zu einem Nachrufe, in welchem er u. a. sagte: „Reich war dein Leben in jeder Beziehung; ich beschränke mich aber nur darauf, jene Seite dieses Reichtumes hervorzuheben, an welcher die Fakultät, der du angehörtest, Anteil genommen hat. Und wahrlich, dieser Anteil ist nicht klein! In kaum einer Frage deines Doppelfaches fehlen reiche Spuren deiner wissenschaftlichen Tätigkeit. Aber nicht das, was man selbst leistet, bildet die Pflichtensumme, welche wir gegen die Alma mater haben; fast wichtiger als das Erste ist die Herstellung der Kontinuität der Methode der Arbeit, die Bildung einer Schule, die für den akademischen Nachwuchs sorgt, und gerade in dieser Hinsicht hast du hervorragend gewirkt, eine stolze Reihe von Schülern, die mehrere Lehrkanzeln zieren, dankt dir ihre Bildung. Aber nicht bloß die medizinische Fakultät ruft dir Dank und Anerkennung ins Grab nach. Eine zweite, illustre Körperschaft, die K. k. Gesellschaft der Ärzte, bringt dir durch mich ihr Lebewohl. In treuer Anhänglichkeit — kaum konnte man sich eine Sitzung ohne Neumann vorstellen — unzähligemal mit scharfem Blicke aus deiner profunden Erfahrung schöpfend, Kritik und Klärung divergender Anschauungen bringend, hast du dein tätiges Interesse dieser Gesellschaft zugewandt, welche dir dauernd treues Gedenken bewahren wird. Isidor Neumann, lebe wohl, die Erde sei dir leicht!" Dann sprach namens der Dermatologischen Gesellschaft Prof. Spiegler. Im Namen der Schüler Neumanns nahm Prof. Ehrmann von dem Toten Abschied: „Namens der vielen Hunderte, die über alle Weltteile zerstreut, sich rühmen, Neumanns Schüler zu sein und die den Ruhm seines Namens als Lehrer verkünden. Das Bild seiner Persönlichkeit wird ihnen nie entschwinden, nie werden sie die Eindrücke vergessen, die sich unter seiner Leitung in ihre jugendlichen Seelen gesenkt, nie das Beispiel von Energie, Ausdauer und Humanität, das er gegeben". Namens der Klinik hielt der erste Assistent der Klinik Finger, Dr. Alfred Brandweiner, den Nachruf. Den Abschiedsgruß der jüngsten Schüler sprach Dr. M. Oppenheim.

Regelung des Ambulatorienbesuches an den Wiener Krankenanstalten. Der an dieser Stelle bereits angekündigte Erlaß der Statthalterei, betreffend den Besuch und die Behandlung in den Ambulatorien mit Ausnahme der Universitätskliniken enthält u. a. folgende Bestimmungen: 1. Die Ambulatorien sind Einrichtungen für unentgeltliche ärztliche Behandlung von nicht bettlägerigen bedürftigen Kranken. Diese ärztliche Behandlung findet nur während der hiefür festgesetzten Stunden statt. 2. Wenn die Ambulatorien auch nur für bedürftige Kranke bestimmt sind, so wird doch die unbedingt notwendige erste ärztliche Hilfe niemand verweigert und steht dem Ambulatoriums-Vorstande das Recht zu, erforderlichenfalls den in Behandlung genommenen Kranken auch noch ein zweites Mal zum Zwecke der Nachschau kommen zu lassen. 3. Ausgeschlossen von der Behandlung in den Ambulatorien sind alle Fälle von anzeigepflichtigen akuten Infektionskrankheiten, wie Blattern, Diphtherie, Masern, Scharlach, Keuchhusten, Flecktyphus, Rotlauf u. dgl. Personen, welche mit solchen Krankheiten behaftet sind, dürfen sich in den Ambulatorien und in den Wartezimmern nicht aufhalten. 4. Bei Inanspruchnahme der Ambulatorien ist außer dem im Punkte 2 erwähnten Falle von den Ambulatoriumsbesuchern, die nicht in der Lage sind, ein legales Armutszeugnis vorzuweisen, eine Bestätigung des zuständigen Armenrates über die Bedürftigkeit beizubringen. 5. Ausnahmen vom Nachweise der Bedürftigkeit sind, abgesehen von dem im Punkt 2 erwähnten Falle, zulässig: *a*) Wenn neue Behandlungsmethoden mit solchen Behelfen unbedingt erforderlich sind, die zur Zeit in privaten Ordinationen nicht zur Verfügung stehen; *b*) bei der ambulatorischen Nachbehandlung entlassener Patienten der dritten Verpflegsklasse in jener Krankenanstalt, in welcher sie behandelt wurden; *c*) wenn ein besonders langwierige ambulatorische Behandlung, welche spezialistische Kenntnisse erfordert (zum Beispiel bei Speiseröhren- und anderen Strikturen), Anwendung finden muß. Im Falle *a*) und *c*) ist die Bewilligung der Krankenhausdirektion (Leitung) erforderlich. 6. Personen, welche gegen Krankheiten versichert sind, sind mit Ausnahme des im Punkte 2 erwähnten Falles von der Behandlung in den Ambulatorien im allgemeinen ausgeschlossen und dürfen nur dann zugelassen werden, wenn sie mit einer begründeten Anweisung des Kassenarztes erscheinen. 7. Diejenigen Ambulatoriumsbesucher, welche einer fortgesetzten Behandlung bedürfen, erhalten beim ersten Besuche eine Ambulanzkarte, welch bei jedem folgenden Besuche mitzubringen ist. 8. Ärztliche Zeugnisse und Behandlungsscheine für Ambulatoriumsbesucher werden nicht ausgestellt.

Militärärztliches. Der Kaiser hat die Übernahme des Oberstabsarztes I. Kl. Dr. Maximilian Pauk, Sanitätschef des 10. Korps, auf sein Ansuchen in den Ruhestand angeordnet, ihn aus diesem Anlasse den Generalstabsarztencharakter ad honores verliehen und anbefohlen, daß ihm der Ausdruck der kaiserlichen Zufriedenheit bekanntgegeben werde, dann ernannt: Den Oberstabsarzt Dr. Friedr. Goosz, Kommandanten des Garnisonsspitales Nr. 21 in Temesvar zum Sanitätschef des 10. Korps und den Oberstabsarzt II. Kl. Dr. Friedr. Maurer, Garnisonschefarzt in Brasso zum Kommandanten des Garnisonsspitales Nr. 21, anbefohlen, daß dem Oberwundarzt Eduard Ullrich der Militärabteilung des ungarischen Staatshengstendepots anläßlich der auf sein Ansuchen erfolgten Versetzung in den Ruhestand der Ausdruck der kaiserlichen Zufriedenheit bekanntgegeben werde.

Preisausschreibung. Das ungarische Ministerium des Innern hat einen Preis von 1000 K für die beste Arbeit über die Ätiologie des Trachoms ausgeschrieben. Die Arbeit muß wertvolle neue Ergebnisse bringen. Sie ist bis zum 31. Dezember 1908 an das ungarische Ministerium des Innern einzureichen und kann in ungarischer, deutscher, französischer oder englischer Sprache abgefaßt sein. Das Preisrichterkollegium wird der Minister des Innern seinerzeit ernennen und bekanntgeben. Die Zuerkennung und öffentliche Verkündigung des Resultates findet beim Internationalen medizinischen Kongresse in Budapest im September 1909 statt.

Die ärztliche Sonntagsruhe. Die ärztliche Sonntagsruhe, wie sie bereis in einigen Städten Böhmens eingeführt ist, soll demnächst auch in Teplitz-Schönau und Turn zur Einführung gelangen. Die Sonntagsruhe wird von 12 Uhr mittags bis 8 Uhr abend eingehalten werden. Während dieser Zeit wird für dringende Fälle ein Arzt nachmittags Dienst halten, dessen Adresse jedesmal am Samstag bezw. Sonntag durch die Lokalblätter und durch die Polizei zu erfahren sein wird.

Berlin. Aus der Simonschen Stiftung zur Erforschung der Syphilis wurden Herrn Geh.-Rat Lesser 6000, Dr. Siegel

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:20 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

(Berlin) 18.000 und Geh.-Rat Neisser (Breslau) 76.000 M. zuerkannt. — Die Angelegenheit des Virchow-Denkmals soll bis zum Herbst ruhen, und erst dann werden sich mit ihr Ärzteschaft wie das Kollegium der Preisrichter weiter beschäftigen. — Der verstorbene Prof. Dr. Witzel (Bonn) hat dem Zentralverein deutscher Zahnärzte in Berlin den Betrag von 10.000 M. zur Begründung einer Adolf Witzel-Stiftung vermacht. Die Stiftung ist zur Förderung des Studiums der Zahnheilkunde an deutschen Hochschulen bestimmt. — Eine Internationale Vereinigung zur Veranstaltung ärztlicher Studienreisen soll gegründet werden; zum Vorsitzenden der vorbereiteten Kommission wurde Prof. Dr. Kossmann gewählt.

Innsbruck. Der Nestor der Tiroler Ärzte, Prof. Dr. Ludwig Lantschner feierte am 23. August zu Ötz im Kreise seiner Angehörigen sein 80jähriges Wiegenfest. Der allverehrte Jubilar wurde am 24. August 1826 zu Steinach am Brenner als Sohn des Chirurgen Simon Lantschner geboren. Das Gymnasium absolvierte Lantschner in Innsbruck, ebenso das „chirurgische Studium“, welches damals an der Universität Innsbruck die heutige medizinische Fakultät vertrat. Er studierte dann in Würzburg und Wien; in Wien wurde er im Jahre 1855 promoviert und war durch weitere zwei Jahre als Operationszögling in der Klinik Dumreicher tätig. In Wien hätte sich dem ausgezeichneten Arzt auch für die fernere Tätigkeit zweifellos eine glänzende Zukunft eröffnet, hätte nicht das im Jahre 1858 eingetretene frühzeitige Ableben des Vaters die Notwendigkeit ergeben, der Familie mit sieben unversorgten Kindern unmittelbar an Ort und Stelle zu Hilfe zu kommen. So übernahm denn Lantschner die Gemeindearztesstelle in Hötting und die ärztliche Praxis in Innsbruck. Im Jahre 1876 habilitierte sich Lantschner an der Innsbrucker Universität als Privatdozent für praktische Chirurgie und erhielt vier Jahre später den Titel eines außerordentlichen Universitäts-Professors. Dem Landessanitätsrate gehörte er gleichfalls durch eine Reihe von Jahren als Mitglied an. Trotz seiner beispiellosen Popularität ist er in der Öffentlichkeit wenig hervorgetreten. Doch hatte er seine unbeugsam deutsche Gesinnung schon als Student durch Teilnahme an der „Ersten akademischen Kompagnie“, welche im Jahre 1848 gegen Italien nach Primolano ausrückte, bekundet. Besondere Förderung verdankt ihm das Turnwesen der Stadt Innsbruck. Dem Innsbrucker Turnvereine gehörte er seit dessen Gründung (1863) an. Dieser Verein hat ihn auch zum Ehremitgliede ernannt und in der Denkschrift zum 40jährigen Gründungsfeste im Jahre 1903 sein Bildnis gebracht.

Prag. Med. Dr. Styck in Prag wurde zum ersten Bürgermeister-Stellvertreter der böhmischen Hauptstadt gewählt.

Paris. Die Witwe von Paul Lemonnier hat der medizinischen Fakultät 200.000 Francs vermacht zur Förderung bakteriologischer, pathologisch-anatomischer und physiologischer Arbeiten.

Der Keuchhustenbazillus. Der Brüsseler Arzt Bordet hat der belgischen Akademie der Wissenschaft die Mitteilung gemacht, daß es ihm gelungen sei, den Keuchhustenbazillus zu isolieren und eine Reinkultur davon zu erhalten.

Ein Krankenpflegenachweis vor 321 Jahren. Aus seiner umfangreichen Sammlung von Werken und Originalverordnungen über die Seuchen im Mittelalter berichtet Prof. Dr. Meyer in der „Berl. klin. Wochenschr.“ Nr. 36, über eine Verordnung, welche aus verschiedenen Gründen Interesse verdient. Der Titel lautet:

Eins Erbarn Raths
der Stadt Nürmberg / verneute Gesetz vnnd Ordnung / inn gegenwertigen sterbsleufften diss
M D LXXXV
Jars auffgericht.

Der Inhalt der Verordnung, welcher beweist, daß anscheinend neue Gedanken häufig bereits lange Zeit vorher ausgeführt worden sind, umfaßt folgendes: Zunächst wart der ehrbare Rat aile Bürger und Einwohner ganz getreulich dafür, „dass sie den Harm vnd ander vnsauberkeit so vil jmmer müglich“ nicht auf die Straße schütten, „sonder solche alles inn das wasser der Pegnitz oder Vischbachs tragen“. Ferner wird verboten, Betten, Strohsäcke und dergleichen auf die Straßen und Misthaufen zu schütten, und es wird befohlen, sie vors Tor zu schaffen. Barbiere, Bader und Wundärzte sollen kein Blut vom Aderlaß von Kranken in die Aborte oder auf die Straße laufen lassen, sondern dieses soll gleichfalls in die Pegnitz oder in den Vischbach befördert werden. Vor allen Dingen soll aber kein Mist mitten auf die Straße geschüttet werden (!). Alle Schweine sind aus der Stadt zu entfernen, weil ihr Mist und Gestank sehr schädlich und für die Krankheit förderlich ist. In den nächsten Abschnitten werden dann noch andere Maßnahmen erwähnt, welche vom ehrbaren Rat der Stadt Nürnberg angeordnet waren. Besonders sollen sich Kranke nicht an Orte begeben, wo größere Menschenansammlungen stattfinden, also in Kirchen, Rathaus, Versammlungen, Badeanstalten. Es wird ferner die Aufmerksamkeit auf das Lazarett gelenkt, welches zur Aufnahme und Versorgung der Kranken errichtet ist. Kleidungsstücke und Bettwäsche oder andere Dinge, welche von erkrankten Personen benutzt sind, dürfen nicht heimlich oder öffentlich verkauft werden. Die Wäsche von Kranken darf nicht innerhalb der Stadt, sondern nur außerhalb derselben am Ausfluß der Pegnitz gewaschen werden. Der Verkauf von Bettwäsche, Kleidern und Leinenzeug soll gänzlich eingestellt werden. Jeder Hausherr soll seinen Hausgenossen genauestens anbefehlen, Kranke weder in ihren Häusern noch im Lazarett zu besuchen, auch nicht bei Begräbnissen anwesend zu sein. Ganz besonders ist das Tanzen, welches überflüssige Bewegung und Erhitzung des Blutes in den jungen Leuten bewirkt, überall, auch auf Hochzeiten abzuschaffen. Der Schluß der Verordnung, welcher Veranlassung zu dieser Veröffentlichung gab, hat folgenden Wortlaut:

> Vber solches / So hat auch ein Erbar Rathe mit dem hinausstragen der krancken vnd verstorbenen / Dessgleichen auch mit bestellung etlicher Mann vnd Weibsperson / die zu der krancken wartung / allhie inn der Stadt zu gebrauchen dienstlich / auch sonst ander mehr nützliche gute ordnung vnnd fürsehung bedacht. Derhalb sich ein jeder / dem solcher gestalt etwas von nöten / der krancken vnd Leichtträger halben / bey S. Lorentzen im graben / vnd S. Sebalds Kirchhof inn jren darzu verordneten heusslein / vnd der Warter vnd Warterin halber / bey den vier geordneten Dienern / so das wöchentlich Almosen vmbzutragen pflegen / notdürfftigs guts bescheids erholen mag / guter zuversicht vermittelst Göttlicher hilff (dem fürnehmlich hierinn vertraut / vnd in sein göttliche barmhertzigkeit verhoft werden sol) disen vnlust etlicher massen damit zu ringern.
>
> Decretium in Senatu
> 11. Augusti, 1585.

Es sind also hier die Stellen angegeben, bei welchen die zur Versorgung der Kranken erforderlichen Personen bestellt werden können. An erster Stelle sind Kranken- und Leichenträger, an zweiter Personen für die Krankenwartung benannt. Krankenträger, also für Krankenbeförderung bestimmtes Personal, werden in so frühen Zeiten nicht häufig erwähnt. Um Kranken- und Leichenträger zu bestellen, wird angegeben, sich an zwei oben genannte Stellen zu wenden. Die Bestellung von Wärtern und Wärterinnen soll an vier verschiedenen Orten der Stadt bei vier Beamten geschehen, welche wöchentlich die Almosen auszutragen pflegen. Es ist hier also bereits eine Bereitstellung von Pflegepersonal zur Zeit von Seuchen vorgesehen, eine weitere Vorsorge von vier amtlichen Stellen aus sich solche Pflegepersonen zu beschaffen. Als Prof. Dr. Meyer im Ärzteverein der Berliner Rettungsgesellschaft vor mehreren Jahren die Anregung zur Begründung des Zentralkrankenpflegenachweises von Berlin und Umgebung, welcher sich jetzt gut bewährt und steigender Inanspruchnahme erfreut, gab, war ihm dieser Krankenpflegenachweis, welcher vor 321 Jahren in Nürnberg bestand, nicht bekannt. Es ist eben „Alles schon dagewesen“.

Keine Stuhlverstopfung mehr. Dem Echt-Nürnberger Lebkuchen-Fabrikanten H. Huß in Wien XVIII., Ladenburggasse 46, ist es gelungen, einen außerordentlich schmackhaften Lebkuchen herzustellen, durch dessen zeitweiligen Genuß an Stuhlverstopfung Leidende, ob Kinder oder Erwachsene, davon sicher und schmerzlos befreit werden. Die Wirkung wird nicht wie durch Purgiermittel auf gewaltsame explosive Weise, sondern auf natürlichem, mechanischem Wege erzielt. Zur Probe werden 1 Dutzend Hußkuchen um 3 Kronen, 2 Dutzend um 5 Kronen, franko Nachnahme, versendet. Prospekte gratis und franko. Ebenso wird ein sehr schmackhafter und monatelang haltbarer Touristen-, Jagd- und Sportproviant erzeugt. 6 Päckchen K 2.50, 12 Päckchen K 4.— franko Nachnahme. Verkaufs-Niederlage: Wien I. Habsburgergasse 1a.

VII. Bibliographie.

Helfenberger-Annalen 1905. Bd. XVIII. Im Auftrage der Chemischen Fabrik Helfenberg A.-G. vorm. Eugen Dietrich, herausgegeben von Karl Dietrich. 1906. Berlin. Verlag von Julius Springer.

VIII. Offene Stellen.

Niederösterreich. Gemeindearztesstelle für die subventionierte Sanitätsgemeindegruppe Harmannsdorf (Niederösterreich) mit den Gemeinden Harmannsdorf, Reinprechtspölla, Sachsendorf, Buttendorf, Klein-Burgstall, Matzelsdorf, Gumping und Mörtersdorf (politischer Bezirk Horn) mit dem Sitze des Arztes in Harmannsdorf (je eine Stunde von den Eisenbahnstationen Gars und Eggenburg). Fixe Bezüge von den beteiligten Gemeinden 400 K, Subvention aus dem n. ö. Landesfonde 400 K, zusammen 800 K. Der Gemeindearzt hat die Verpflichtung, die Totenbeschau und sämtliche Gemeindeärztliche Agenden unentgeltlich zu besorgen und eine Hausapotheke zu führen. Die Armenpflege wird separat honoriert. Die mit dem

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:21 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Diplome, dem Tauf-(Geburts-)scheine, dem Nachweise der österreichischen Staatsbürgerschaft, dem Sittenzeugnisse, einem staatsärztlichen Gesundheits-, beziehungsweise Tauglichkeitszeugnisse, sowie mit den Nachweisungen über die bisherige ärztliche Tätigkeit ordnungsmäßig instruierten Gesuche sind bis längstens 15. September d. J. an die Gemeindevorstehung von Harmannsdorf oder an die k. k. Bezirkshauptmannschaft Horn zu richten, woselbst auch nähere Auskünfte erteilt werden.

Vorarlberg. Stelle des zweiten Stadtarztes in der Stadt Feldkirch, mit einem Wartgeld von 500 K provisorisch zu besetzen. Bewerber haben ihre mit einem Kronenstempel versehenen Gesuche bis 15. September l. J. beim Stadtmagistrat in Feldkirch zu überreichen.

Bukowina. Gemeindearztesstelle für den Sanitätssprengel Dolhopole, politischer Bezirk Wiznitz. Der Sanitätssprengel umfaßt die Gemeinden Dolhopole, Jablonitza, Koniatyn, Marenicze, Petrosche, Stebne mit Szpetki, Uscie-Putilla, samt den Gutsgebieten Dolhopole, Jablonitza, Koniatyn, Stebne und Uscie-Putilla. Die Jahresdotation beträgt 1200 K. Der Gemeindearzt in Dolhopole hat Aussicht, als Werksarzt der Aktiengesellschaft für Holzgewinnung (vormals Götz & Comp.) bestellt zu werden. Die mit den Nachweisen über die ärztliche Befähigung, die österreichische Staatsbürgerschaft und die Kenntnis der ruthenischen Sprache versehenen Gesuche sind bis 15. September l. J. an die k. k. Bezirkshauptmannschaft Wiznitz a. Cz. einzusenden.

Statt Lebertran! Jod! Eisen!

Pastilli Jodo-Ferrat.

Zusammensetzung: Kali jod. 0·05, Ferratin 0·10, Calc. glyc. phosph. *aa* 0·10 **„comp. Jahr“**

Hervorragendes wohlschmeckendes, leichtverdauliches, appetitanregendes Kräftigungsmittel. **Übertrifft an Wirksamkeit alle Lebertrane und künstlichen Eisenpräparate.** Mit Erfolg angewendet bei **Anæmie, Chlorose, Rhachitis, Scrophulose, Drüsen- u. Knochengeschwüren.**

Tagesdosis: Kindern 2—4 Stück. Erwachsenen 6—9 Stück.

Verkauf nur in Originalschachteln à K 2.50. Erhältlich in den meisten Apotheken.

Erzeugungs- und Hauptdepot bei

Karl Jahr, Apotheker, Krakau.

Reform-Polstermöbel

mit hygienisch-abnehmbarem Stoff mit Druckverschluss.
Alte Möbel lassen sich auf dieses System umarbeiten.

Patent-Schlafdivans und Fauteuils

FRANZ DIETL
Tapezierer und Dekorateur
Wien VI. Wallgasse Nr. 35.
K. k. Patent. Prospekte gratis und franko. Fernsprecher 6811.

Alkohol-

Entziehungskuren Kuranstalt **Rittergut Nimbsch a.** Bober, Post Reinswalde Kr. Sagan in Schlesien (früher Niendorf a. Sch.). Gegr. 1895. Prosp. franko. **San.-Rat. Dr. Lerche, Alfred Smith,** Rittergutsbesitzer.

Schaumweinfabrik von C. A. Lincke, ERFURT.
SEKT aus Mosel- oder Rheinwein
inkl. Steuer 1/1 Fl. Mk. 2 u. Mk. 2.50, i. Deutschl. v. 5/1 Fl. an franko.

MYCODERMIN

(Mycoderma)

Bierhefe in kaltem Luftstrom getrocknet, mit größter chem. Aktivität, da Zellen intakt erhalten. Indiziert bei:

Furunkulose, Akne, Urticaria (Darmstörungen)
Diabetes, Erysipel

in Blechdosen à 100 g = K 2·50 in den Apotheken erhältlich.

Den p. t. Ärzten Versuchsproben gratis.

Chem. Fabrik J. Blaes & Co., Bregenz (Vorarlberg)
Lindau (Bayern), **Hirson** (Frankreich), **Como** (Italien).

Serravallo's

China-Wein mit Eisen

für Rekonvaleszenten und Blutarme von ärztlichen Autoritäten bestens empfohlen.

Wird seines vortrefflichen Geschmackes wegen besonders von **Kindern und Frauen** sehr gerne genommen. — Auf Wunsch erhalten die Herren **Aerzte** *Literatur und Proben franko und unentgeltlich.*

J. Serravallo, Triest-Barcola. 156

Vielfach prämiiert. **Ueber 3500 ärztliche Gutachten.**

Dr. med. Skormins

Natronzitronensaft ist ein neues, vorzüglich wirksames Mittel gegen Gicht, chron. Rheumatismus u. dgl. Krankheiten. — Orig.-Flaschen von 1/2 Ltr. Inhalt zu **3 Mk.** in den Apotheken. — Muster und Broschüre kostenlos von den alleinigen Fabrikanten:

Dr. E. Fleischer & Co., chem. Fabrik, Rosslau (Anhalt).

Sorisin

Syr. Kal. Sulfo-Guajacol.

Laut Ministerialerlass vom 26. Dezember 1904 bewilligt.

Gesetzlich geschützt.

Preis K 2.– pr. Flasche. Indikationen: **Preis K 2.– pr. Flasche.**

Auf Grund bereits erfolgter vielfacher Erprobungen seitens der Herren Professoren, praktischer Ärzte, Kliniken und Spitäler bei **Katarrhen der Respirationsorgane,** wie **akuter** und **chronischer Bronchitis, Luftröhren-** und **Rachenkatarrh, Keuchhusten, Lungenspitzenkatarrh, Skrofulose,** wie auch in der **Rekonvaleszenz** nach **Influenza** und anderen **akuten Infektionskrankheiten.**

Sorisin hebt den Appetit, das Körpergewicht, beseitigt Husten und Auswurf, desgleichen den Nachtschweiß.

Dosierung: 3—4 Kinderlöffel täglich für Erwachsene, für Kinder die Hälfte.
Dieses Präparat wird nur gegen ärztliche Verordnung abgegeben.
Probemuster auf Wunsch kostenfrei.

Erzeugung und Generalvertrieb: HERBABNY-SCHOLZ, Apotheker, Wien, I. Lugeck 3.

Sorisin ist in allen Apotheken erhältlich.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:20 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States

KEFIR ECHT, I.D.LEHMANNSCHEN ANSTALT
WIEN I. LUGECK 2, ORENDIHAUS.
Zweimonatliche Cur bewirkt anhaltende Körperzunahme. — Bei allen Indispositionen bester Erfolg. Aerztliche Atteste u. Prospecte gratis.

Bad Wildungen
Dr. Rörig II. (Reinhard)
Privat-Klinik für Harnkranke (Chirurgie der Nieren, Blase, Prostata etc.)

Antisclerosin.
Bestes Prophylacticum
Neueste Medication bei Arteriosclerose
an Stelle der Injectionen mit Trunécekschem Serum:
Burwinkel, Nauheim, Vortrag b. Balneologenkongress 1905. (Berliner Klinische Wochenschrift 1905 Nr. 16).
Den Jodpräparaten überlegen:
Hofrath Dr. Goldschmidt, Bad Reichenhall (Deutsche Praxis 1903), Generalstabsarzt Dr. v. Zgórski (Repertorium der Praktischen Medizin 1904, Okt.).
Sammelreferat: Wiener mediz. Presse 1904, Jan.
(Dosis 2 Tabl., pro die: 6 Tabl.).
Originalpackung (25 Tabl.) Kr. 2. —. in den Apotheken.
Literatur zu Diensten.
Versuchsquantum für die Herren Aerzte zu ermässigtem Preise.
Fabrik pharmazeut. Präparate Wilh. Natterer
München II.

Liquor mangano-ferri peptonat. Gude.
Liq. Gude
MANGAN-EISEN-PEPTON
seit 1890 hergestellt von Dr. A. Gude & Co., LEIPZIG.
vom Erfinder Dr. A. Gude.
Liquor Gude
Literatur und Gratis-Probeflaschen bitte zu bestellen bei
Dr. A. Gude & Co., G. m. b. H. Leipzig.

Keine **Stuhlverstopfung** mehr durch meine **Husskuchen.**
Niederlage: **Wien I., Habsburgergasse 1a.**
Prospekt gratis und franko. 12 Stück K 3.—, 24 Stück K 5.— franko, Nachnahme.
Touristen-, Jagd- und Sportproviant.
Monatelang frisch haltbar, 6 Päckchen K 2·50, 12 Päckchen K 4.— franko, Nachn.
Echt Nürnberger Lebkuchen-Fabrik
H. HUSS
Wien, XVIII. Bezirk, Ladenburggasse Nr. 46.
Schmackhaftestes Fabrikat in Österreich-Ungarn.

Patentiert. **Namen gesetzlich geschützt.**
Histosan
(Guajakol-Albuminat)

An Stelle der bisherigen Guajakol-Präparate, von denen ein Teil schädliche Nebenwirkungen ausübt, während die guajakolsulfosauren Salze ihrer unsicheren Wirkung wegen die Therapie ungemein erschweren, empfehlen wir den Herren Ärzten angelegentlichst unser **Histosan.**

Nach Untersuchungen des Herrn Prof. Dr. Nevinny vom Pharmakologischen Institut der Universität Innsbruck, und nach solchen am Institut zur Erforschung der Infektionskrankheiten, Universität Bern, sowie nach mannigfachen Erfahrungen an Krankenhäusern und Sanatorien hat das Histosan eine ganz auffallend günstige Wirkung bei Tuberkulose und auch bei anderen infektiösen Erkrankungen der Atmungsorgane. Histosan übertrifft, wie jeder Arzt a priori zugeben wird, als Eiweissverbindung jedes bisher bekannte Guajakol-Präparat in rationeller Zusammensetzung und ein praktischer Versuch mit demselben wird in jedem Fall dartun, dass es allen bisher angewandten internen Mitteln bei den in Betracht kommenden Krankheiten an Wirksamkeit weit überlegen ist.

Einnehme-Formen für Erwachsene:
Rp. **Sirup. Histosani** lag. orig. I — S. 3—4mal täglich 1 Kaffeelöffel
Rp. **Tablettae Histosani** scat. orig. — S. 4—6 Tabletten täglich
Rp. **Histosan. pulv. 0.5** tal. dos. No. XX — S. 3—4mal täglich 1 Pulver

PREISE:
1 Original-Schachtel **Histosan-Milchschokolade-Tabletten** 40 Stück enthaltend **Fr. 4.—, Mk. 3,20, Kr. 4.—.**
1 Originalflasche **Histosan-Sirup** **Fr. 4.—, Mk. 3.20, Kr. 4.—.**

Ausführliche Literatur und Muster stehen den Herren Ärzten gerne kostenlos zur Verfügung.

Fabrik chemischer & diätetischer Produkte
Schaffhausen (Schweiz) **Singen (Baden)**

Zitter's Zeitungsverlag. — Verantwortlicher Redakteur: Dr. J. Meisels. — Redaktion und Administration: XIX/1, Billrothstraße 47.
Buchdruckerei Max Werthner, Wien V/2, Spengergasse 21.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:20 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

UNIV. OF MICH.
OCT 13 1906

WIEN. XXIX. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 20·—, halbjährig K 10·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.
Mit Beilage: „Österreichische Krankenpflege-Zeitung" oder „Therapeutisches Zentralblatt" ganzjährig K 28, halbjährig K 14, vierteljährig K 7.
Redaktion u. Administration:
XIX/1, Billrothstrasse 47.
Telephon Nr. 22152
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift
für die gesammte Heilkunde.

Herausgegeben und redigiert von
o. ö. Universitätsprofessor **Dr. J. Nevinny** und **Dr. J. Meisels.**

Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt
für Oesterreich-Ungarn
im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
XIX/1, Billrothstrasse 47,
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate
laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Wien XIX/1, Billrothstrasse 47.
Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 37. Wien, 15. September 1906. **Nr. 37.**

INHALT:

I. Originalartikel: Švehla, Uber den Einfluß des Thymus-Extraktes auf den Blutkreislauf. (Schluß.)

II. Wissenschaftliche Mitteilungen: Die Aufgaben der Chemotherapie.

III. Referate: Babes, Über Syphilome innerer Organe Neugeborener und ihre Beziehungen zur Spirochaete pallida.
Haaland, Über Metastasenbildung bei transplantierten Sarkomen der Maus.
Einhorn, Fälle von Enteroptose und Kardioptose mit Rückkehr zur Norm.
v. Horoszkiewicz, Über die Wirkung des Chinins auf den Blutfarbstoff nebst Mitteilung einer einfachen Methode zum Nachweis von Kohlenoxyd im Blut.
Lauschner, Zur Statistik und Pathogenese des Quinquaudschen Zeichens.
Reiner, Über die kombinierte Resorzin- und Röntgenbehandlung des Lupus vulgaris nach Ehrmann.
Hocheisen, Geburtsstörung nach Ventrifixation des Uterus.
Géronne, Miliartuberkulose und Skorbut.
Looser, Über die Knochenveränderungen beim Skorbut und bei der Barlowschen Krankheit (Säuglings-Skorbut).
Weinberg, Beziehungen zwischen der Tuberkulose und Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett.
Loewefeld, Alkohol und Neurosen.
Graff, Über die Technik der medullaren Narkose für den praktischen Arzt.
Ruppel, Über den Diplococcus intracellularis meningitidis und seine Beziehungen zu den Gonokokken.
Straume, Ein Fall von Sclerodermia diffusa.

IV. Literatur: Harte, Transactions of the American Surgical Association.
Prager und Köhler, Praktisches Handbuch für Badepersonal und Masseure.

V. Sitzungsberichte: 1. Gesellschaft für innere Medizin und Kinderheilkunde in Wien: Swoboda, Epidermolysis bullosa hereditaria. — Ullmann, Epidermolysis congenita. — Sluka, Malaria.
2. Aus den französischen Gesellschaften: Noc, Beri-Beri. — Dienlafoy, Appendizitis. — Claude, Ophthalmoplegie. — Gilbert, Ikterus. — Comby, Rouxsches Serum. — Renon, Hyperästhesien. — Menetrier, Stomatitis mercurialis. — Picqué, Ruptur der Harnblase.

VI. Aus der Praxis: Boss, Die Behandlung der Syphilis mit Mergal.

VII. Notizen.

Nachdruck und Übersetzungsrecht der Artikel vorbehalten.

Über den Einfluß des Thymus-Extraktes auf den Blutkreislauf.

Erwiderung auf die vorläufige Mitteilung von R. Popper: „Über die Wirkungen des Thymus-Extraktes."

Von Dozenten Dr. **Karl Švehla.**

(Schluß.)

In einem anderen, ebenso ausgeführten Versuche wurde nach wiederholten Injektionen bei der Sektion in vivo nur zwischen den Papillarmuskeln der rechten Herzkammer ein kleines Blutgerinnsel vorgefunden, Aorta, Carotis, Pulmonalis, Cruralis sowie die Venen waren von allen Koagulaten frei.

Das erwähnte Blutgerinnsel wurde jedoch nicht durch Injektion hervorgerufen, denn es war derb, braun gefärbt und adhärierte fest an die Papillarmuskeln. Es handelte sich also um ein altes Koagulum, wie man es bei Hunden in der rechten Herzkammer ab und zu auch ohne Injektion von Extrakten finden kann. Das Koagulum konnte somit nicht durch Injektion des Thymussaftes hervorgerufen sein.

Sollten ferner jene Änderungen des Blutdruckes sowie die Pulsbeschleunigung durch ausgedehnte Koagula verursacht werden, wie wäre die Blutdruckrestitutio ad integrum möglich, wie könnte der Druck sowie der Puls in den Normalzustand zurückkehren? Denn ich konnte bei den Versuchen den Thymus-Extrakt mehreremals hintereinander in entsprechenden Pausen, und zwar in Einzeldosen von 10 *g* bis zur Gesamtdosis über 100 *g* injicieren, und nach jeder einzelnen Injektion sank der Blutdruck fast bis zur Abscisse, um nach einer kurzen Zeit entweder in den Zustand wie vor der Injektion zurückzukehren oder nach wiederholten Injektionen wenigstens wieder anzusteigen.

Man müßte die unmögliche Voraussetzung machen, daß sich die durch Injektion von Thymus-Extrakt gebildeten Blutgerinnsel bald nach der Injektion wieder auflösen.

Es muß sonach geschlossen werden, daß die nach Injektion des Thymus-Extraktes entstandene Blutdrucksenkung sowie die Pulsbeschleunigung durch keine Blutgerinnung herbeigeführt wird, denn Koagulate wurden überhaupt nicht aufgefunden, wenn die Sektion unmittelbar nach der Injektion des Thymusextraktes gewissermaßen in vivo ausgeführt worden ist. Gerinnungen, wenn sie auch in cadavere gefunden werden sollten, haben selbstverständlich keine Beweiskraft.

Ich beobachtete ferner bei an jungen Hunden ausgeführten Versuchen, in welchen nach Injektionen des Thymus-Extraktes schweres Atmen und Krämpfe erschienen, eine vollkommene Erholung der Tiere. Dies wäre schwer denkbar, wenn die Behauptung Poppers richtig wäre.

In bezug auf die Vorbehandlung der Tiere mit Blutegelextrakt ist folgendes zu bemerken:

Die Beobachtung Poppers, daß durch die Egelextraktinjektion die Wirkung des Thymussaftes behoben wird, ist gewiß von großem Interesse, aber dieselben können eine Grundlage für die Kritik meiner Versuche in dem angedeuteten Sinne nicht bilden. Popper spricht die Behauptung aus, daß der Egelextrakt die Gerinnungsfähigkeit des Blutes aufhebe und daß aus diesem Grunde die vom Thymus-Extrakte bewirkten Gerinnungen ausbleiben. Diese Schlußfolgerung wäre berechtigt, wenn Popper dargetan hätte, daß der Blutegelextrakt nur die Gerinnung des Blutes verhindere.

Generated on 2019-07-16 22:21 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Ein solcher Beweis liegt aber nicht vor. Es ist demnach nicht auszuschließen, daß der Egelextrakt noch nach anderen Richtungen, vielleicht auf das vasomotorische System, wirkt und darum den Abfall des Blutdruckes verhindert.

Im übrigen führt Popper selbst an, daß der Egelsaft „fast ausnahmslos", also nicht regelmäßig, die gewünschte Wirkung entfaltet.

Eine Angabe vermisse ich in den Mitteilungen Poppers. Ich habe in meiner oben citierten Arbeit angeführt, daß bei der Beurteilung der Toxicität des Thymus-Extraktes das Alter der Versuchstiere von Wichtigkeit ist.

So verendete ein kräftiger, junger Hund nach 4—6 *g* Thymus-Extrakt, während ein erwachsener, aber schwächerer Hund erst nach 112 *g* des Extraktes zugrunde ging. Popper macht von dem Einfluß des Alters der Versuchstiere keine Erwähnung und zieht somit dasselbe auch nicht in Rechnung.

Ich berühre noch der Vollständigkeit wegen die Angabe Poppers, daß zur Bereitung der wirksamen Substanz aus der Thymus die Zertrümmerung der Zellkörper nötig sei.

Auch mit dieser Behauptung kann ich nicht einverstanden sein, weil ich die wirksame Substanz auch dann erhalten habe, wenn ich ganze Stücke der Drüse in Wasser geschüttelt oder gekocht habe. Am häufigsten habe ich die Drüse im Mörser einfach gerieben, ohne jemals Glaspulver gebraucht zu haben.

Endlich möchte ich noch bemerken, daß ich meinen Publikationen nur Versuche an Hunden zugrunde gelegt habe; mit Versuchen an Kaninchen habe ich mich nicht beschäftigt. Das hier vorgebrachte bezieht sich somit nur auf die Einwirkungsweise des Thymus-Extraktes auf Hunde.

Ob die von Popper gegebene Erklärung bei Kaninchen Geltung hat oder nicht, das kann ich nicht entscheiden, in bezug auf Hunde kann ich dieselbe nicht als richtig anerkennen.

Resumiere ich nun meine Befunde, so kann ich folgendes behaupten:

Wäre die Pulsbeschleunigung, Blutdrucksenkung, eventuell der herbeigeführte Tod nach der Injektion des Thymus-Extraktes in den Blutkreislauf beim Hunde durch die Blutgerinnung bedingt, so müßte man:

1. Blutgerinnsel in einer Zeit, in welcher man die postmortale Koagulation ausschließen kann, auch auffinden. Ich fand sie aber nicht.

2. Es wäre nicht möglich, die Injektionen von Thymussaft an demselben Tiere mehrmals zu wiederholen, wenn sein Blut durch die erste Injektion geronnen wäre.

3. Ein Tier, welches infolge der Blutgerinnung durch den Thymus-Extrakt dem Tode nahe ist, könnte sich nicht mehr wieder erholen.

4. Das Nichterscheinen der Blutdrucksenkung und Pulsbeschleunigung nach der Injektion des Thymus-Extraktes bei mit Blutegelextrakt vorbehandelten Tieren bildet noch keinen sicheren Beweis dafür, daß die Gerinnungsunfähigkeit des Blutes die nach Thymussaft-Extraktion auftretende Depression des Blutdruckes und Beschleunigung der Herzarbeit verhindert.

5. Die größere Widerstandsfähigkeit gegen das Thymusgift kann außer der Vorbehandlung mit Blutegelextrakt auch durch das Alter der Tiere bedingt sein.

II. Wissenschaftliche Mitteilungen.

Die Aufgaben der Chemotherapie.

Am 3. d. M. fand in Frankfurt a. M. die feierliche Einweihung des Georg Speyer-Hauses statt. Als erster Redner sprach Geheimrat Professor Dr. Paul Ehrlich, der auch mit der wissenschaftlichen Leitung dieses neuen Institutes betraut wurde, über die Aufgaben der chemotherapeutischen Forschung. Wir heben aus den diesbezüglichen Ausführungen die folgenden Stellen heraus:

„Es handelt sich heute nicht nur um die Eröffnung eines neuen wissenschaftlichen Institutes, sondern auch um die Schöpfung einer neuartigen Stätte wissenschaftlicher Forschung. Die neue Schöpfung stellt die Verwirklichung meiner schon in frühen Jugendjahren gehegten Wünsche und Hoffnungen dar. Von Anfang an ist es mein Bestreben gewesen, Beziehungen zwischen der organisierten Materie und bekannten Stoffen der Chemie aufzufinden und auf diese Weise Einblick in den feinsten Bau der lebenden Ideen und Organe und deren Beeinflussung zu erhalten. Einmal kann man aus der Verteilung der von außen eingeführten Substanzen im lebenden Organismus gewisse Rückschlüsse ziehen auf die chemische Konstitution der einzelnen Organe. So werden z. B. durch Injektion von Methylenblau die peripheren Nervenendigungen blau gefärbt, und man muß daher annehmen, daß das Methylenblau gerade zu den Nervenendigungen eine besondere Verwandtschaft hat. Man sagt: Das Methylenblau ist neurotrop. Die Mehrzahl der Farbstoffe färben eine größere Zahl von Geweben, sie sind „polytrop". Daß das Studium der Verteilung aber von besonderer Wichtigkeit ist, liegt auf der Hand, da ja Substanzen im Organismus nur an den Stellen eine Wirkung werden entfalten können. an die sie gelangen, an denen sie gespeichert werden. Die Verteilungsgesetze zu kennen, ist daher die wichtigste Vorbedingung eines rationellen therapeutischen Handelns.

Was nützt es, wenn wir Arzneimittel in Händen haben, denen zwar auf Grund ihrer chemischen Konstitution eine Fähigkeit der Heilwirkung zugeschrieben werden kann, die aber an das erkrankte Organ oder an den Feind, der im lebenden Körper weilt, nicht herangelangen können und darum versagen!

Natürlich genügt die einfache Speicherung noch nicht zur Wirkung. Es muß noch ein zweites determinierendes Moment in der chemischen Substanz hinzukommen, welches die spezifische Wirkung vermittelt. Man muß also bei der Konstitution zwei verschiedene Faktoren unterscheiden: 1. die die Verteilung regulierenden distributiven Bestandteile und 2. die die spezifische Wirkung veranlassende pharmakophore Gruppe. Erst die Resultante beider Faktoren erlaubt Schlüsse auf die Beziehungen zwischen Konstitution und Wirkungen.

Den markantesten Ausdruck finden diese Beziehungen bei den von lebenden Organismen selbst produzierten toxischen Substanzen, welche die Immunitätslehre kennengelehrt hat. Es handelt sich hier um Gifte, an denen man ohneweiters einen die Verteilung beherrschenden Komplex. die haptophore Gruppe, und die die Giftigkeit bedingende toxophore Gruppe unterscheiden kann. Bei einer besonderen Klasse dieser Gifte sind sogar haptophore und toxophore Gruppe an zwei trennbare Substanzen gebunden, durch deren Zusammentritt erst die Wirkung hervorgebracht wird.

Eine wesentliche Aufgabe des neuen Institutes wird es nun sein, Substanzen und chemische Gruppierungen aufzufinden, welche eine besondere Verwandtschaft zu bestimmten Organen besitzen (organotrope Stoffe). Von besonderer Wichtigkeit wird es aber sein, solche gewissermaßen als Lastwagen fungierende Substanzen mit chemischen Gruppierungen von pharmakologischer oder toxikologischer Wirkung zu versehen, so daß sie gleichzeitig die ihnen anvertraute wirksame Last an die geeigneten Stellen befördern.

Wenn auch der Nutzen dieser Art pharmakologischer Forschung evident ist und die schönen Erfolge, welche die Pharmakologie gezeitigt hat, von größter praktischer Bedeutung sind, so läßt sich doch nicht verkennen, daß die Mehrzahl der in den Arzneischatz übergegangenen Substanzen reine Symptomatika sind, die gewisse Krankheitssymptome günstig beeinflussen, aber nicht gegen die Krankheit selbst oder ihre Ursache gerichtet sind. Es wird sich aber jetzt darum handeln, wirkliche Heilstoffe, organotrope oder ätiotrope wirksame Substanzen zu gewinnen. Voraussetzung dieser Untersuchungen ist die Möglichkeit, bestimmte Krankheiten an Tieren zu erzielen und daran die therapeutischen

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:21 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Versuche vorzunehmen, und in dieser Richtung hat die medizinische Wissenschaft bereits auf dem Gebiete der Infektionskrankheiten die schönsten Erfolge gehabt. Hier ist aber der lebende Organismus die Retorte, die ohne unser Zutun automatisch spezifische ätiotrope Heilstoffe, Antitoxine u. s. w. darstellt, die noch dazu ausschließlich gegen die Krankheitsursache gerichtet, also monotrop sind. Ist und bleibt das Studium dieser Stoffe die Aufgabe des Institutes, für experimentelle Therapie, so werden die Ziele des Speyerhauses dahin gehen, solche Heilsubstanzen in der Retorte des Chemikers entstehen zu lassen.

Die Aufgabe einer derartigen „Chemotherapie“ erscheint schwierig, aber andererseits sind bei einer Reihe von Erkrankungen, bei denen die Immunisierung außerordentlich schwer und unvollkommen vor sich geht, gerade der Chemotherapie viel bessere Chancen des Erfolges geboten. Verheißungsvolle Anfänge bestehen schon, wenn auch die Grundlagen rein empirisch sind (Behandlung der Syphilis durch Quecksilber, der Malaria durch Chinin u. s. w.). Ein weiterer Fortschritt kann aber nur durch systematische Heranziehung der zahlreichen Stoffe der Chemie, insbesondere auch der Farbstoffe, erzielt werden.

So ist es bereits gelungen, einen Farbstoff (Trypanrot) aufzufinden, der es ermöglicht, Mäuse von der Infektion durch eine bestimmte Art von Trypanosomen, nicht durch alle Arten, zu heilen und sie vom Tode zu erretten. Der Körper der Mäuse wird also durch diesen Farbstoff in bezug auf die in ihm weilenden Parasiten vollständig sterilisiert. Laveran hat weiter gezeigt, daß man durch kombinierte Behandlung mit Trypanrot und Arsenik besonders günstige Heilerfolge erzielen kann, und es hat sich fernerhin ergeben, daß das Atoxyl das geeignetste Arsen-Präparat darstellt. Der Erfolg ist nicht nur an kleinen Versuchstieren erzielt, sondern durch Lingard auch in Heilversuchen an großen infizierten Tieren, Pferden, unter denen die Trypanosomenkrankheit große Verwüstungen anrichtet, bestätigt.

Dieses sehr ermutigende Beispiel kennzeichnet zugleich die Arbeitsrichtung des Georg Speyer-Hauses.“

III. Referate.

Über Syphilome innerer Organe Neugeborener und ihre Beziehungen zur Spirochaete pallida. Von Prof. V. Babes und Dr. Th. Mironescu in Bukarest.

Verf. berichten kurz über zwei Fälle von knotigen Syphilomen bei Neugeborenen. Es handelt sich in beiden Fällen um umschriebene, geschwulstartige, eigentümliche Gewebswucherung mit Beteiligung des Parenchyms und in inniger Beziehung zu Spirochätenwucherung. Neben diesen knotigen Produkten fanden sich in keinem Organe diffuse syphilitische Veränderungen. Nach Verf. kann man im wesentlichen drei Formen von kongenital syphilitischen Veränderungen unterscheiden. 1. Eine diffuse Form, welche sich entweder auf alle Organe oder auf einige wenige erstreckt. 2. Die geschwulstartige Form, bei welcher umschriebene Knoten in einem Organe oder mehreren Organen auftreten. In solchen Fällen bestehen nur geringe syphilitische allgemeine Läsionen. 3. Gemischte Formen, bei welchen sowohl geschwulstartige, als diffuse Veränderungen ausgesprochen sind. (Berliner klin. Wochenschrift 1906, Nr. 34.)

*

Über Metastasenbildung bei transplantierten Sarkomen der Maus. (Aus dem kgl. Institute für experimentelle Therapie zu Frankfurt a. M. und dem pathologisch-anatomischen Institut des Reichshospitals zu Christiania.) Von Dr. M. Haaland, Assistenten zu Christiania.

Verf. hat eine größere Anzahl von mit Sarkom geimpften Mäusen an ihrem Tumor spontan zugrunde gehen lassen, was bei dieser Geschwulst infolge ihres ausgesprochen infiltrativen Wachstums und sehr frühzeitigen Durchbrechens der Haut gewöhnlich sehr früh eintrifft. Die Untersuchung zeigt, daß Lungen-Metastasen bei dieser Sarkomform sehr häufig zu finden sind. Unter 23 Mäusen, die spontan an dieser Geschwulst zugrunde gegangen sind, könnten bei 14 Fällen miskroskopische Metastasen = zirka 60% nachgewiesen werden. Von diesen war es nur in 2 Fällen bei der Sektion der Maus möglich, makroskopisch sichtbare Knötchen zu entdecken. Die Metastasen zeigen sich in dieser Geschwulstform im Anfang als kleine Zellembolieen in den kleinen Arterienästen der Lunge, die gewöhnlich von den wuchernden, reichlich Mitosen aufweisenden Zellen ganz ausgefüllt sind. Teils sind nur ganz vereinzelte derartige kleine Embolieen zu sehen, teils finden sie sich durch die ganze Lunge reichlich zerstreut, teils haben sich daraus größere Knöttchen entwickelt. Außer in den Lungen sind Metastasen in der Leber beobachtet worden. Auf welche Weise die Sarkomzellen in die Leber eingedrungen sind, ob vom großen Kreislauf aus durch die Art. hepatica oder durch das Pfortadergebiet wird erst durch weitere Untersuchungen entschieden werden können. (Ibidem.)

*

Fälle von Enteroptose und Kardioptose mit Rückkehr zur Norm. Von Prof. Dr. Max Einhorn, New-York.

Aus einer größeren Anzahl seiner Beobachtungen greift E. 6 Fälle heraus, welche zeigen, daß eine vollständige Rückkehr der prolabierten Organe zur Norm möglich ist und welch wichtige Rolle die Erhöhung des Körpergewichtes dabei spielt. Die Erklärung für das Zustandekommen dieses Heilungsvorganges ist nicht so leicht, doch scheint dabei eine Fettzunahme um manche Organe (wie Nieren und Herz) sowie ein Kräftigerwerden derselben eine Rolle zu spielen. Es scheint, daß nach Gewichtszunahmen das Herz zuerst von der ptotischen Lage zurückkehrt, noch bevor an den anderen prolabierten Organen ein Unterschied in der Lage konstatiert werden kann. Außerdem scheint eine Rückkehr zum Normalen bei der Kardioptose viel häufiger einzutreten, als bei Ptosen der anderen Viszera. Die Behandlung besteht haupsächlich im Tragen einer passenden Leibbinde und reichlicher Ernährung. Wenn auch die Rückkehr der ptotischen Viszera zur Norm nicht in jedem Falle zu erzielen ist, so ist doch die Prognose fast immer gut. In beinahe allen Fällen gelingt es, durch eine rationelle Behandlung sämtliche subjektiven Beschwerden vollständig zu unterdrücken. Aber auch hiebei ist die reichliche und dabei zweckmäßige Ernährung der Punkt, auf den alles ankommt. (Ibidem.)

*

Über die Wirkung des Chinins auf den Blutfarbstoff nebst Mitteilung einer einfachen Methode zum Nachweis von Kohlenoxyd im Blut. (Aus der Unterrichtsanstalt für Staatsarzneikunde der Universität Berlin.) Von Privatdozent Dr. Stefan von Horoszkiewicz und Assistent Dr. Hugo Marx.

Die Untersuchungen der Verf. haben vor allem gewisse praktische Resultate für die gerichtliche Medizin aufzuweisen. Zunächst erwiesen sich 10—15%ige Chininlösungen als ein sehr brauchbares Extraktionsmittel für alte Blutflecke. Blutflecke auf Leinwand aus dem Jahre 1901 ergaben in heißer 15%iger Chininlösung das charakteristische Chininblutspektrum in guter Stärke und Deutlichkeit. Die Umwandlung des Blutes in das Chininblut, so wird der Körper der Kürze halber genannt, erfolgt in der Hitze fast augenblicklich. Verf. haben das Chininblut in seinem Verhalten gegenüber einer Reihe von anderen Körpern geprüft und erhielten sehr prägnante spektroskopische Merkmale. Zum Nachweis von Kohlenoxydblut mischt man das Blut mit 8% Lösung von Chininum hydrochloricum im Verhältnis von 2:4 (2 *ccm* Blut auf 4 *ccm* Chininlösung). Dann erhitzt man über dem Bunsenbrenner langsam und gleichmäßig bis zum einmaligen Aufkochen. Nach genügender Abkühlung gibt men 2—3 Tropfen ganz frischen Schwefelammoniums zu und schüttelt sofort kräftig. Kohlenoxydhaltiges Blut gibt einen leuchtend roten (karminartigen) Farbenton, normales Blut wird schmutzig braungrün. (Ibidem Nr. 35.)

*

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:21 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Zur Statistik und Pathogenese des Quinquaudschen Zeichens. (Aus der Königl. psychiatrischen Klinik in Königsberg.) Von Dr. E. Lauschner, Assistenzarzt.

Bei den Männern läßt Fehlen des Quinquaudschen Zeichens, sowie ein mäßiger oder intensiver Grad desselben keinerlei Schlüsse auf Abstinenz bezw. Mäßigkeit oder Alkoholmißbrauch zu. Bei Hysterie und Neurasthenie kam das Zeichen besonders häufig hervor. Das Q-Zeichen ist ein Symptom allgemeiner nervöser Erregbarkeit. Die Herzsche Ansicht, das Quinquaudsche Zeichen sei ein spontanes Sehnenschwirren an den Sehnen der Fingerbeuger, lehnt Verf. ab. Das Quinquaudsche Phänomen ist kein Sehnenschwirren, sondern ein Krepitieren von Gelenkflächen. Das Krepitieren besteht wahrscheinlich in seitlichen Verschiebungen der Interphalangealgelenke, wie sie durch Wirkung der Mm. interossei hervorgerufen hervorgerufen werden können. (Ibidem.)

*

Über die kombinierte Resorzin- und Röntgenbehandlung des Lupus vulgaris nach Ehrmann. (Aus der dermato-syphilidologischen Abteilung des k. k. Krankenhauses Wieden in Wien.) Von Dr. S. Reiner, Sekundärarzt.

Die Resorzinbehandlung wird folgendermaßen durchgeführt: Eine 33%ige Resorzinpaste wird auf Leinwand gestrichen, auf die zu behandelnde Hautpartie gelegt und mit Verband niedergebunden. Nach 12 Stunden wird dieser abgenommen und da zeigen sich die Lupusknötchen der obersten Hautschichten grauweiß verfärbt, während die normale Haut nur eine grüne Epidermisschwarte zeigt. Durch Abreiben mit in Sublimat getauchter Gaze oder den scharfen Löffel wird der mortifizierte Teil der Lupusknötchen entfernt, hierauf die Paste von neuem aufgelegt. Dieses Verfahren wird 5—6 Tage fortgesetzt, sodann durch 2—3 Tage indifferente Borsalbe zum Verband benützt, unter welcher die aufgeätzten Stellen so überhäuten, daß man in der Lage ist, sich über den bisher erzielten Heilerfolg zu orientieren. Hierauf wird der Zyklus so oft wiederholt, als noch Lupusknötchen nachweisbar sind. Bei Anwendung dieser Methode muß auf den Flächeninhalt der jezeitig behandelten Hautstelle Rücksicht genommen werden; größere Flächen, als etwa manneshandgroß, sollen nicht auf einmal mit Resorzinpaste belegt werden; es muß ein Alternieren in der Weise stattfinden, daß Stellen, welche bisher mit Resorzin behandelt wurden, nun mit Borsalbe bis zur Überhäutung verbunden werden und während dieser Zeit die Resorzinpaste an anderen Partien in Verwendung kommt. Bei derartiger Anwendung des Resorzin wurden keine Intoxikationserscheinungen beobachtet. Die Kombination dieser Resorzinbehandlung mit der Röntgentherapie bezweckt, durch Entfernung der obersten Schichten der Haut, bezw. der Lupusknötchen infolge Resorzinwirkung, den Röntgenstrahlen den Weg zu ebnen in Schichten, welche dem destruierenden Einfluß des Resorzin entgangen oder nicht zugänglich waren. Auf diese Weise soll durch Vermeidung oder möglichste Beschränkung der zyklisch sich wiederholenden Schälkur die Behandlungsdauer abgekürzt werden. Die Verbindung der „Sensibilisierung“ der betreffenden Hautstellen hat in einigen Fällen, besonders von Lupus papillaris oder verrucosus, gute Resultate ergeben, in anderen wieder versagt. Die Kombination der Dreuwschen Methode (Acid. hydrochlor. crud. satur. c. Chloro + Äthylchlorid) mit Röntgenbehandlung hat bei einem sonst schwer beeinflußbaren Lupusfall ein auffallend gutes Resultat ergeben. Nach den interessanten Versuchen von Werner und Exner mit Lezithin bezw. Cholin scheinen diese Stoffe berufen zu sein, bei entsprechender Anwendung eine wichtige Rolle in der Röntgentherapie zu spielen. (Ibidem.)

*

Geburtsstörung nach Ventrifixation des Uterus. (Aus der Universitätsfrauenklinik der Kgl. Charité.) Von Stabsarzt Dr. Hocheisen.

Bei einer 31jährigen Frau ist zu Ende Dezember 1904 eine Ventrifixation durch Vernähung des oberen Fundusteiles mit mehreren Nähten gemacht worden. Nach der Operation fühlte sie sich gesund, war leistungs- und arbeitsfähig. Die Menstruation war regelmäßig und ist seit 15. August 1905 weggeblieben. Im Jänner 1906 hat die Patientin die ersten Kindesbewegungen gespürt, die Schwangerschaft verlief ohne erhebliche Beschwerden. Seit Mitte April hat sie Schwangerschaftswehen, wegen deren sie in eine Klinik ging, dort aber wieder weggeschickt wurde. Am 25. April begannen die eigentlichen Wehen und am 26. April nachmittags 3 Uhr ging ihr zirka ein Liter Fruchtwasser ab. Die Wehen wurden sehr kräftig und sehr schmerzhaft. Da trotzdem die Entbindung nicht erfolgte, suchte sie am 28. April 1906 in den Morgenstunden die Entbindungsanstalt der Frauenklinik der Charité auf. Die Entbindung mußte auf operativem Wege derart vorgenommen werden, daß man mit einem vorne geknöpften starken Sichelmesser in die Scheide einging und unter Leitung der anderen Hand den obersten Teil der vorderen Scheidenwand und die vordere Zervixwand und weiterhin die vordere Uteruswand durchtrennte, worauf die Entwicklung des lebenden Kindes gelang. Nach 20 Minuten wird die normal sitzende, 650 *g* schwere Plazenta exprimiert. Uterus kontrahiert sich gut. Da sich die Naht des Schnittes als unmöglich erweist, weil sich der Schnitt im Spekulum nicht herunterziehen läßt, wird die Scheide und Uterus tamponiert. Keine Blutung. Abendtemperatur 38·6, Puls 126. Entfernung des Tampons, der nur wenig durchblutet ist. Allgemeinbefinden zufriedenstellend. Die Blase wurde nicht verletzt; der Befund, wie ihn die Frau vor der Entlassung infolge der Operation darbietet, ist wohl für die Frau für die Zukunft hervorragend günstig. Der vorn aufgeschnittene, weit klaffende Uterus wird kaum mehr konzipieren und die Frau nicht mehr in eine so lebensgefährliche Lage kommen. Die freiliegende Uterusschleimhaut wird sich wahrscheinlich auch so verändern, daß dadurch eine erneute Konzeption ausgeschlossen wird. Die Naht der Uteruswand von der Scheide aus wäre technisch enorm schwierig, da der Uterus oben fixiert ist, und, falls Heilung eintreten sollte, wäre es auch zweifelhaft, ob bei einer erneuten Schwangerschaft nicht eine Ruptur eintreten würde. Deshalb entschließt man sich, es bei dem jetzigen Zustand zu belassen. Befindet sich die Frau wohl dabei, um so besser, treten Störungen auf, so käme wohl nur die Exstirpation des Uterus in Frage. — Verf. bespricht die Störungen, welche nach Ventrifixation während der Schwangerschaft und in der Geburt auftreten können. Im vorliegenden Falle ist der Mechanismus der Geburtsstörung so zu erklären, daß die vordere Uteruswand von der Fixationsstelle an sich nicht an der Vergrößerung der Uterushöhle beteiligt. Je mehr diese sich ausdehnt und die hintere Uteruswand zu einer papierdünnen Hülle wird, um so mehr wird zuerst die hintere Muttermundlippe nach oben gezogen, so daß am Ende der Schwangerschaft die Portio schon hoch nach hinten gerichtet steht, da auch der übrige Zervixteil dem Zug der hinteren Wand nach oben folgt. Setzen die Wehen ein, so wird auch der vordere Teil der Zervixwand gedehnt, während der unterhalb der Fixationsstelle liegende Korpusteil sich wenig oder gar nicht beteiligt. — In anderen Fällen war der Mechanismus so, daß zwar auch die hintere Wand gedehnt wurde und die Portio hoch nach hinten zog, die Verdünnung und Aussackung der vorderen Wand in das kleine Becken hinein aber ausbleibt, im Gegenteil die vordere Wand hypertrophierte und als dicker kontrahierter Muskelwulst das kleine Becken abschließt und ähnlich einer Geschwulst ein Hindernis für den Eintritt des Kindes ins kleine Becken abgab. — Verf. teilt noch einen zweiten Fall mit, wo bei einer Frau wegen rachitisch platten Becken 1903 eine Sectio caesarea ausgeführt war, letztere wegen Vaginifixation wiederholt werden mußte: Die Bauchhöhle wurde im Gebiet der alten Narbe eröffnet, und es wurden zunächst zahlreiche breite Netzverwachsungen an der vorderen Bauchwand ligiert und durchschnitten. Der Uterus war völlig um seine Kante gedreht. Die rechte Tubenecke liegt rechts vorn in der Höhe der Symphyse adhärent an der vorderen Bauchwand, die linke links tief unterhalb der Linea innominata. Die Vorderfläche des Uterus war besonders in der rechten

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:21 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Hälfte mit der Bauchwand breit verwachsen bis zum Fundus, die hintere Wand hatte die ganze Ausdehnung übernommen und die Portio nach oben und hinten gezogen, die Kuppe stand unter dem Rippenbogen, die vordere Wand unterhalb der Adhäsion so gut wie gar nicht verändert, nur fühlte sie sich weicher und sukkulent an; die Erklärung fand sich nachher: es handelte sich um tiefen Sitz der Plazenta gleichzeitig an der vorderen und hinteren Wand. Nach vorsichtiger Lösung der Adhäsion, noch vorsichtigeres Herauswälzen des Uterus, Fundalschnitt, das Kind lag Kopf links, Rücken nach hinten, Steiß rechts und tiefer (Schieflage). Schwere Atonie. Die Narbe des früheren Kaiserschnittes an der Vorderwand war noch zu sehen, sie hatte ganz dicke fibröse Auflagerung, und war die Adhäsion der rechten Uterushälfte von ihr ausgegangen. Mutter und Kind verließen die Klinik in voller Gesundheit. (Ibidem.)

*

Miliartuberkulose und Skorbut. (Aus dem medizinisch-poliklinischen Institut der Universität Berlin.) Von Stabsarzt Dr. Géronne.

Der mitgeteilte Fall betrifft eine 61 Jahre alte Frau, welche unter guten äußeren Bedingungen lebend auf dem Boden einer allgemeinen Miliartuberkulose dem Erreger des Skorbuts eine günstige Entwicklung ermöglicht hatte. Aus der Anamnese ergibt sich, daß der tuberkulöse Prozeß in den Lungen das Primäre war. — Nachdem sich nun die Tuberkulose im Körper ausgebreitet und eine zunehmende Kachexie veranlaßt hatte, konnte sich auf dem so vorbereiteten Boden die skorbutische Schädlichkeit entwickeln, deren erster Ausdruck die zunächst unter die Haut erfolgten Blutungen waren. In dem Maße, wie die beiden Noxen nunmehr gemeinsam ihren Einfluß geltend machten, traten die tuberkulösen bezw. die skorbutischen Erscheinungen mehr hervor. Zahnfleischnekrose mit Lockerung der Zähne, Zeichen allgemeiner hämorrhagischer Diathese, pathologische Veränderungen des Blutbildes auf der einen, Symptome der bis kurz vor dem Tode fast latent verlaufenden und nicht diagnostizierbaren miliaren Tuberkulose — leichter Husten, spärlicher nicht charakteristischer Auswurf, katarrhalische Geräusche über den Lungen, Atemnot — auf der anderen Seite. Die gegen das Ende einsetzende blutige Exsudation in den rechten Brustfellsack muß in gleicher Weise auf Kosten der tuberkulösen Pleuritis und des Skorbuts geschrieben werden. Für den Appetitmangel, Schwindel, das Schwächegefühl und das Fieber, sowie den zunehmenden Verfall waren beide Krankheiten in gleicher Weise verantwortlich. Eine unmittelbare Todesursache fand sich nicht. Verf. nimmt an, daß hier die Tuberkulose nicht nur die Disposition für die skorbutische Dyskrasie abgegeben hat, sondern daß letztere durch Ib. unmittelbar hervorgerufen ist. Es ist zu erwarten, daß häufiger Tuberkulose als veranlassendes Moment bei sporadisch auftretenden Erkrankungen an Skorbut gefunden wird, wenn es möglich sein wird, in tödlich verlaufenen Fällen die Obduktion auszuführen. (Ibidem.)

* M. J.

Über die Knochenveränderungen beim Skorbut und bei der Barlowschen Krankheit (Säuglings-Skorbut). Von Dr. E. Looser.

Die sogenannte Barlowsche Krankheit ist in ätiologischer, symptomatologischer und pathologisch-anatomischer Beziehung vollkommen identisch mit dem klassischen Skorbut. Der Skorbut macht Knochenveränderungen und zwar in der Regel nur am jugendlichen, noch wachsenden Skelett. Beim Erwachsenen sind Knochenveränderungen selten; zuweilen kommt aber eine isolierte skorbutische Erkrankung (Auflösung) des Kallus längst geheilter Frakturen vor, da der Kallus noch längere Zeit nach der Konsolidation den Charakter des jugendlichen Knochens besitzt. Das Wesen der Barlowschen Krankheit besteht einzig in einer hämorrhagischen Diathese infolge einer chronischen Ernährungsstörung. Alle übrigen Symptome sind die Folgen der besonderen Lokalisation der Blutungen. Das fibröse Mark (in seinen Variationen) ist die typische, unausbleibliche Folge der Markblutungen; auch die im Bereiche der Markveränderungen vorkommende Atrophie der Spongiosa und der dazu gehörigen Kortikalis ist eine Folge der subperiostalen und namentlich der Markblutungen. Die von Ziegler so benannte Osteotabes infantum ist ein Fall von Barlowscher Krankheit, bei dem die Blutungen ausnahmsweise mehr in die Mitte der Diaphyse erfolgt sind, als wie gewöhnlich am Ende derselben. Es empfiehlt sich, für die Barlowsche Krankheit den allein richtigen Namen Säuglings-Skorbut einzuführen. (Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 62.)

* W.

Beziehungen zwischen der Tuberkulose und Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett. Von Dr. W. Weinberg.

Bei Tuberkulose wird die Schwangerschaft häufig durch Abort und besonders durch Frühgeburt unterbrochen, insbesondere bei vorgeschrittenen Fällen. Die Kinder hochgradig tuberkulöser Frauen sind häufig totgeboren oder sterben in der überwiegenden Mehrzahl im ersten Lebensjahre. Daran ist teilweise ihre Unreife, aber auch die Infektion durch die Mutter und die häufige künstliche Ernährung schuld. Der ungünstige Einfluß der Schwangerschaft auf Verlauf und Entstehung der Tuberkulose wird auf Grund der einseitigen klinischen Erfahrungen überschätzt. Die Prognose des Verlaufes, wie sie die verschiedenen Autoren stellen, hängt wesentlich von der Art des untersuchten Materiales ab. Die bevölkerungsstatistische Untersuchungsmethode ist auch auf diesem Gebiete notwendig zur Ergänzung der klinischen. Im ersten Jahre nach einer ehelichen Geburt ist nach Ausschaltung des Einflusses von Alter und sozialen Verhältnissen die Sterblichkeit an Tuberklose kaum größer, als bei den verheirateten Frauen überhaupt. In den ersten vier Wochen des Wochenbettes ist die Tuberkulosensterblichkeit sehr erheblich, aber großenteils nur infolge der häufigen Frühgeburten vor dem letalen Ausgang. Bei Zusammenfassung von vorgerückter Schwangerschaft und Frühwochenbett ergibt sich für diese kritische Zeit eine relativ hohe Sterblichkeit an Tuberkulose. Infolge der Frühgeburt sterben nur relativ wenige Frauen unentbunden in vorgerückter Zeit der Schwangerschaft; durch den häufigen Abort wird schon ein Teil der schwersten Fälle ausgeschieden. Die in vorgerückter Schwangerschaft befindlichen Frauen stellen bei Ausschaltung der sozialen Verhältnisse eine gesundheitlich günstige Auslese dar, noch mehr die Gebärenden mit reifem Kind. Der Verlauf der Tuberkulose in der Schwangerschaft ist nicht immer ungünstig, sondern hauptsächlich bei vorgeschrittener Tuberkulose. Ebenso entsteht die Tuberkulose nicht auffallend häufig in der Schwangerschaft; auch ist es nicht genügend sicher nachgewiesen, daß die Tuberkulose im Wochenbett wesentlich häufiger ungünstig verläuft als außerhalb dieser Zeiten; ebenso sind Lungenblutungen innerhalb dieser Zeiten keineswegs auffallend häufig. In leichten Fällen von Tuberkulose darf der Einfluß von Schwangerschaft und Wochenbett nicht unterschätzt werden. Ungünstigen sozialen Verhältnissen kommt ein großer Einfluß auf Entstehung und Verlauf der Tuberkulose in Schwangerschaft und Wochenbett zu. Die Tuberkulose ist auch in der Schwangerschaft als soziale Krankheit zu behandeln. Dem künstlichen Abort kommt der Vorzug vor der künstlichen Frühgeburt zu, aber auch seine Indikation ist möglichst einzuschränken. Der klimatisch diätetischeu Behandlung muß ein breiter Spielraum auch auf diesem Gebiete eingeräumt und auf möglichst zeitige Diagnose der Tuberkulose von Schwangeren und Wöchnerinnen hingewirkt werden. Das Eheverbot für schwächliche und tuberkulöse Mädchen ist unter allen Umständen aufrecht zu erhalten. (Beiträge zur Klinik der Tuberkulose, Bd. V, Heft 3.) W.

*

Alkohol und Neurosen. Von L. Loewenfeld.

Die Neurasthenie wird wohl nie durch den Alkohol allein hervorgerufen, meist besteht eine Kombination mehrerer Ursachen; bei wenig widerstandsfähigem Nervensystem treten seine Schädigungen früher hervor; besonders sind es Gefäß-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:21 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

und Herzstörungen, aber auch gastrische Störungen mit Appetitmangel. Die Neurasthenie kann die Basis der Trunksucht bilden, indem der Kranke zur Bekämpfung seiner Beschwerden Alkohol nimmt; doch dürfte das bei uns selten zu beobachten sein. Bei der Hysterie betont Redner die Bedeutung der Freudschen Theorie, weist darauf hin, daß Charcot den Alkohol als agent provocateur der Hysterie angesehen habe; er selbst habe beobachtet, daß er Krisen auslöse, und sei der Ansicht, daß er bei bestehender Prädisposition die der Hysterie zugrunde liegende psychische Veränderung schaffen können. Die hysterische Konstitution schaffe er nicht. Die Angstneurose ist bedingt durch Schädlichkeiten im Sexualleben; der Kranke wird oft Alkoholist und verschlimmert sein Leiden. Für die Epilepsie spielt der Alkohol eine große Rolle. Kinder von Alkoholisten oder solche, die im Rausch erzeugt wurden, sind oft Epileptiker; auch der Trinker selbst kann epileptisch werden. Die Dipsomanie ist eine psychische Epilepsie. Für alle Neurosen ist Abstinenz vorteilhaft, der regelmäßige Alkoholgenuß ist bei allen zu verbieten, bei Epilepsie jeglicher. (Münchener medizinische Wochenschrift Nr. 35, 1906.) F. R.

*

Über die Technik der medullaren Narkose für den praktischen Arzt. Von Prof. Dr. H. Graff-Bonn.

Als Anästhetikum dient am besten Kokain oder Tropakokain in Verbindung mit den Nebennierenpräparaten (Adrenalin, Suprarenin, Paranephrin), die die Intoxikationsgefahr verringern und die Dauer der Anästhesie verlängern oder das Stovain. Daß peinlichste Asepsis bei der Injektion notwendig ist, braucht wohl kaum besonders betont zu werden. Die Instrumente werden in Sodalösung oder besser noch in Wasser ausgekocht, weil zurückbleibende Sodalösung leicht Niederschläge macht und auch für die Nachwirkung nicht ganz gleichgültig zu sein scheint. Hat man die Spritze in Sodalösung mit den übrigen Instrumenten ausgekocht, muß man sie besser mit Kochsalzlösung ausspritzen oder im Notfall mindestens durch häufiges Hin- und Herziehen des Kolbens trocken spritzen. Die Einstichgegend wird in größerem Umfange genau wie zu einer Operation in der üblichen Weise desinfiziert. Es ist praktisch, sich vor der Injektion die Einstichstelle zu markieren, damit man nicht beim Abzählen der Dornhortsätze versehentlich auf nicht desinfiziertes Terrain kommt. Die Verbindungslinie zwischen beiden Darmbeinkämmen trifft den Dornfortsatz des 4. Lendenwirbels. Gewöhnlich macht man die Injektion zwischen 2. und 3., doch kann man ebenso zwischen 1. und 2. injizieren, wenn das Operationsfeld hoch liegt. Höher heraufzugehen ist unstatthaft, weil sonst das Rückenmark selbst verletzt werden könnte. Für ein leichtes Hineingelangen in den Duralsack ist es von größter Wichtigkeit, daß der Patient die Wirbelsäule stark krümmt, also einen sogenannten Katzenbuckel macht, damit die Dornfortsätze klaffen. Ob man in horizontaler Lage oder in sitzender Stellung die Injektion macht, ist Geschmacksache. Man sticht nun die Kanüle mit Mandrin genau in der Mittellinie zwischen den beiden Dornfortsätzen ein. Meist richtet sich der Patient beim Einstich auf und schafft damit wieder ungünstigere Verhältnisse für das schnelle Hineingelangen in den Lumbalsack. Man wartet daher zweckmäßig mit dem weiteren Vordringen einen Moment, bis er wieder die günstigere Lage eingenommen hat, weil das weitere auch vollkommen schmerzlos ist. Die Richtung ist schräg nach oben. Je nach der Korpulenz des Individuums muß man die Nadel 4—7 *cm* tief hineinstechen. Kommt man mit der Spitze auf Knochen, muß man durch vorsichtiges Sondieren, Zurückziehen und Ändern der Richtung versuchen, am Knochen vorbeizukommen. Nur keine Gewalt anwenden, weil sonst die Spitze umgebogen wird. Glaubt man im Duralsack zu sein, zieht man das Mandrin heraus und sieht, ob Liquorflüssigkeit abfließt. Ist es nicht der Fall, zieht man die Nadel etwas zurück oder schiebt sie noch weiter vor, steckt eventuell auch das Mandrin noch einmal hinein, um eventuell Gewebsteile, die den Lipuorabfluß verhindern, beiseite zu schieben. Sehr häufig entleert sich der Liquor im Strahl, meist mehr oder minder schnelltropfend, blutige Tinktion am Anfang ist nicht selten; unter Umständen entleert sich auch reines Blut, wenn der starke Plexus venosus angestochen ist. Dies ist weniger angenehm, weil dadurch unliebsame Spinalhämatome entstehen können. In diesem Falle zieht man die Nadel schnell zurück und sticht in anderer Richtung vor. Bevor nicht deutlich reiner Liquor abfließt, darf nicht injiziert werden, weil sonst die Anästhesie unsicher ist. Beweist deutlicher Liquorabfluß, daß die Nadel im Duralraum ist, setzt man die vorher schon gefüllte Spritze mit der Stovainlösung auf, injiziert langsam 1—1½ *ccm* der Flüssigkeit, saugt langsam noch 1—2mal Liquor an, damit die Mischung eine vollkommene ist und kein Rest zurückbleibt, und entleert dann durch schnellen Zug die Kanüle: die kleine Einstichöffnung wird mit Gaze und Pflaster und mit Kollodium bedeckt. Das Aufziehen der Stovainlösung aus dem Kolben geschieht, nachdem die ausgezogene Spitze des Glaskolben abgebrochen ist, mit aufgesetzter Kanüle, weil die Spitze der Spritze zu kurz ist. Nach Beendigung der Injektion muß der Kranke die horizontale Rückenlage einnehmen und darf nicht auf einer Seite liegen, weil sonst eine ungleichmäßige Verteilung des Anästhetikums eintritt. Soll die Anästhesie hoch heraufreichen (Hernien, Perityphlitis, Nabelgegend usw.), muß Beckenhochlagerung mit Tieflagerung des Kopfes eingeleitet werden, damit die Lösung möglichst weit hinaufließt. Für die Praxis ist es ratsam, Kinder und junge Leute möglichst von der Rückenmarksanästhesie auszuschließen, ebenso sehr ängstliche Individuen. Am sichersten ist die Anästhesie auch bei kleinen Dosen am Damm, darum sind Mastdarmoperationen, Prostatektomien usw., kleine gynäkologische Operationen, auch die Domäne für die Lumbalanästhesie. Bei Knochenoperationen an den Extremitäten wirken die Geräusche, die das Meißeln und Sägen macht, unangenehm auf die Patienten. Der Praktiker möge aber die Rückenmarksanästhesie nur anwenden, wenn kein Hindernis für die absolute Asepsis bei der Ausführung der Injektion vorhanden ist. (Medizinische Woche Nr. 34, 1906.) F. R.

*

Über den Diplococcus intracellularis meningitidis und seine Beziehungen zu den Gonokokken. (Aus der Bakteriologischen Abteilung der Höchster Farbwerke.) Von Prof. W. G. Ruppel.

Die Meningokokkenkulturen, welche den experimentellen Untersuchungen zugrunde lagen, sind sämtlich aus der Zerebrospinalflüssigkeit an typischer Genickstarre erkrankter Menschen gezüchtet und zeigen hinsichtlich ihres morphologischen und kulturellen Verhaltens in jeder Beziehung die für den Meningokokkus-Weichselbaum geforderten und in letzter Zeit von Kolle und Wassermann scharf definierten Eigenschaften. Trotzdem diese Kultur acht Monate auf künstlichem, flüssigem Nährmaterial gezüchtet wurde, hat sie in ihrem mikroskopischen Aussehen eine Veränderung nicht erfahren, dagegen hat sie eine ganz hervorragende Virulenz für alle gebräuchlichen Versuchstiere angenommen. Es ist in jedem Falle gelungen, sowohl aus dem pleuritischen Exsudate und Blute (Herzblut), wie auch aus der völlig blutfreien Zerebrospinalflüssigkeit dieser Tiere den Meningokokkus in Reinkultur zu züchten. Es gelang ferner, Mäuse und Kaninchen durch subkutane Injektionen avirulenter, zweifelloser Meningokokkenkulturen gegen die hochvirulenten Stämme mit absoluter Sicherheit zu immunisieren. Sehr interessant und gewiß von nicht geringer Bedeutung aber ist die Tatsache, daß die gleiche Fähigkeit der Immunisierung gegen virulente Meningokokken, und zwar die absolut gleiche quantitative Fähigkeit, wie avirulenten Meningokokken allen Gonokokkenkulturen eigentümlich ist. Sobald Verf. sich von der konstanten Tiervirulenz seiner Meningokokkenstämme überzeugt hatte, hat er die Herstellung spezifischer Immunsera versucht. Zu diesem Zwecke werden Pferde seit einiger Zeit mit Einspritzungen virulenten Materials behandelt, und es ist ge-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:21 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

lungen, zu einem Serum von deutlich nachweisbarer Schutz- und Heilkraft zu gelangen. Das Serum schützt weiße Mäuse in einer Menge von $^1/_{250}$ cm^3 gegen das 100fache der tödlichen Dosis. Auch einige mit dem Serum ausgeführte Heilversuche hatten recht günstige Resultate. Das Serum agglutiniert nicht nur die homologe Kultur, sondern auch alle anderen echten Meningokokkenstämme, und zwar in Verdünnungen von 1 : 1000 bis 1 : 2000; die Agglutinationsprobe ist für die Differenzierung echter Meningokokkenstämme von anderen Kulturen, welche ein ähnliches kulturelles und morphologisches Verhalten zeigen, von zweifellosem Wert. (Deutsche medizinische Wochenschrift Nr. 34, 1906.)

*

Ein Fall von Sclerodermia diffusa. Von Dr. O. Straume, Libau.

Der 24 Jahre alte Patient bemerkt seit etwa einem Monat, daß seine Haut hart geworden ist. Er fühlt sich in ihr wie eingezwängt und in seinen Körperbewegungen behindert. So könne er z. B. seine Arme und seinen Kopf nicht frei bewegen und den Mund nicht gut öffnen. Im Übrigen fühle sich Patient ganz wohl, nur wenn er etwas mehr gegessen habe, erbreche er zuweilen. Bei der Inspektion des Patienten bemerkt man, daß die Haut zum größten Teil ein gespanntes, glattes Aussehen hat. Wenn man seine Haut betastet, so fühlt sie sich ungewöhnlich hart und dick an und läßt sich nicht in Falten erheben. Diese abnorme Hautbeschaffenheit erstreckt sich über den ganzen Rumpf, den Hals, die unteren Partien des Gesichts, auf die Oberarme und die Oberschenkel, also auf die zentralen Teile des Körpers. Peripherwärts verliert sich allmählich die sklerotische Beschaffenheit der Haut und geht in die normale Haut der Vorderarme, Unterschenkel, der oberen Teile des Gesichtes und des Kopfes über. Farbe, Temperatur, Sensibilität der Haut scheinen nicht wesentlich alteriert. Die Arme kann Patient nur bis zur Horizontalen erheben, den Mund kann er nicht vollkommen öffnen, aber doch soweit, daß er in der Nahrungsaufnahme nicht behindert ist. Die Bewegungen der unteren Extremitäten sind ziemlich unbeschränkt. Von Seiten der inneren Organe nichts Abnormes. Harn eiweiß- und zuckerfrei. Patient wurde etwa 8 Wochen lang im Krankenhause behandelt, zwar mit vorübergend palliativem, aber nicht bleibendem Erfolg. Als wirksam erwiesen sich nur protahierte warme Bäder und subkutans Injektionen von Thiosnamin. Im warmen Bade fühlte sich Patient wohl, seine Haut wurde geschmeidiger und die Bewegungen seiner Glieder leichter. Ebenso waren Thiosinamininjektionen (Thiosinamini 2·0, Glyzerin 4·0, Aq. destill. 20·0, jeden zweiten Tag eine Pravaz-Spritze subkutan) von einem Erfolg für paar Stunden begleitet. Während der Behandlung bekam Pat. vorübergehend Schmerzen beim Urnieren und Hämaturie. Eine Besonderheit dieses Falles wäre — die Richtigkeit der Angaben des Kranken vorausgesetzt — die, daß die Krankheit vom Patienten unbemerkt diese Ausdehnung erlangt hat, den Kranken gleichsam mit ihrer Gegenwart überrascht hat. Ob die Hämaturie und das schmerzhafte Urinieren mit der Sklerodermie zusammenhängt oder Folge der therapeutischen Eingriffe war oder endlich eine Störung sui generis darstellte, läßt Verf. dahingestellt. Die Ätiologie dieser Krankheit, die anatomisch im Wesentlichen in einer Hypertrophie des kollagenen Gewebes der Haut und der Subkutis besteht, ist noch nicht ganz klar. Von den Autoren werden zu ihr in Beziehung gebracht: Angioger trophoneurotische Einflüsse, Gefäßveränderungen (Enddrteriitis), autotoxische Ursachen (Anomalien der Schilddrüse), Kälteeinwirkungen, Traumen, Nervenschock, Infektionskrankheiten u. a. Therapeutisch wird, außer den Mitteln, die im vorliegenden Falle angewandt wurden, noch empfohlen: Konstanter und faradischer Strom, Galvanisierung des Sympathikus, Elektrolyse (besonders bei zirkumskripten Sklerodermien), Schilddrüsenpräparate. Doch wird man bei der Beurteilung der Wirkung der einzelnen Heilmethoden berücksichtigen müssen, daß die Sklerodermie, besonders im ersten Stadium, zuweilen auch spontan heit. Prognostisch sind die zirkumskripten und kleinere Hautbezirke betreffenden Sklerodermien günstiger als die diffusen und große Hautgebiete ergreifenden Fälle. (St. Petersburger medizinische Wochenschr. Nr. 32, 1906.) M. J.

IV. Literatur.

Transactions of the American Surgical Association. XXIII. Bd. Herausgegeben von Richard H. Harte, Philadelphia.

Die Verhandlungen dieser angesehensten chirurg. amerikanischen Gesellschaft erscheinen in einem Band zusammengefaßt. Sie enthalten einzelne sehr wertvolle Beiträge, von denen wir neben der „Addvess“ des Präsidenten Johnston hervorheben wollen: Van der Veer, Endresultate bei der Chirurgie der Nieren (auf 90 Fällen und 123 Operationen basierend), Burell, Über 244 Wirbelsäulenfrakturen, Fowler, „Ein Fall von Rückenmarksnaht nach einer Schußwunde“, Harte, „Chirurgische Behandlung der intraspinalen Tumoren“, Moore, „385 Fälle von mit Exzision behandelter Spina bifida“, Hantington, „Über Morb. Basedowi“, Mac Laren, „Perforation der Hallenblase“, Park, „Status lymphaticus“, Powers, „Milzzysten“, Carson, „Entfernung der ganzen Harnblase wegen Karzinom“ u. s. f. Der Verhandlungsbericht, dessen buchhändlerische Ausstattung glänzend ist, bietet uns ein lehrreiches, achtungeinflößendes Bild amerikanischer Chirurgie. Dr. Sorter.

Praktisches Handbuch für Badepersonal und Masseure. Von Dr. med. Prager und Kurbadbesitzer Köhler, 1906. Verlag „Die Badeanstalt“, Berlin-Zehlendorf.

Der Inhalt des Buches ist für jeden Badeanstaltsbesitzer und sein Personal von höchstem Werte; es ist ein praktisches und handliches Hilfsbuch und es war ein glücklicher Gedanke und ein guter Griff des Verlages, durch Herausgabe eines derartigen Handbuches einem schon seit langem fühlbaren Mangel und Bedürfnis in der Badeliteratur abzuhelfen. Das Buch ist einfach unentbehrlich für jeden, der zu dem Badewesen und der Heilmassage in irgend einer Beziehung steht. Das übersichtlich angeordnete Register macht das Buch nebenbei zu einem vorzüglichen Nachschlagewerk, das auf jede einschlägige Frage klare, sachgemäße und eingehende Antwort erteilt.

V. Sitzungsberichte.

Gesellschaft für innere Medizin und Kinderheilkunde in Wien.

Sitzung vom 21. Juni 1906.

Vorsitz: Prof. Dr. Kassowitz.
Schriftführer: Dozent Dr. Zappert.

Dr. Norbert Swoboda demonstriert einen Fall von Epidermolysis bullosa hereditaria aus der Abteilung des Herrn Prof. Frühwald. Als Epidermolysis bullosa hereditaria wird eine meist vererbte, in frühester Jugend beginnende Krankheit beschrieben, welche dadurch charakterisiert ist, daß sich an jenen Körperstellen, welche mechanischen Reizen ausgesetzt sind, ununterbrochen Blasen mit serösem oder blutigem Inhalt bilden. Bei typischen Fällen können die Blasen durch mechanische Reizung leicht künstlich hervorgerufen werden, dieselben heilen in kurzer Zeit, ohne eine Veränderung der Haut zurückzulassen. Der vorliegende Fall zeigt insofern eine Abweichung von der typischen Form, daß die Heredität nicht erwiesen ist, daß die Blasen nicht künstlich hervorgerufen werden können und daß sich außer den Blasen auch Narben, Hautatrophien, Degeneration der Nägel und „Pseudomilien“ finden.

Dozent Dr. K. Ullmann demonstriert einen Fall von Epidermolysis congenita. Bei dem vorgestellten 10jährigen Knaben handelt es sich um eine kongenitale, aber nicht evident hereditär erworbene Anlage zur traumatischen

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:21 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Blasenbildung. Ob solche Fälle von der Epidermolysis bullosa hereditaria oder hereditärer Blasenbildung klinisch getrennt werden können oder ob ein histologischer oder pathogenetischer Unterschied zwischen dieser und den hereditären Formen besteht, ist fraglich. Der histologische Befund in diesem Falle, den V. nach verschiedenen Richtungen erhoben hat, zeigt, daß es sich hier um eine wirkliche Akantholysis, um eine Abhebung der gesamten Epidermis von der Kutis handelt, was ja gerade für hereditäre Formen bekanntlich schon von Behrend (Akantholysis) hervorgehoben wurde. Von Interesse ist selbstverständlich das Verhältnis dieses Falles zu dem oben angeführten. Auch dort soll es sich ja um eine angeborene Veränderung mit Neigung zur hereditären Blasenbildung (Epidermolysis hereditaria) handeln. Das Bild selbst ist nur ein völlig anderes. Die Erscheinungen sitzen viel tiefer, erwecken den Eindruck eines hämorrhagischen Exanthems; Infiltratreste und Pigmentierungen erhalten sich ungleich viel länger als bei der Epidermolysis. Selbst ohne vorliegende histologische Befunde wird man hier völlig andere, tief in die Kutis eingreifende Verhältnisse annehmen müssen. Nun sind aber solche Fälle und Übergangsformen zwischen beiden ebenfalls als familiär-kongenitale oder wenigstens kongenitale Erkrankungen, und zwar als eigene Gruppe „Epidermolysis hereditaria cum Dystrophia“ beschrieben worden, so daß wohl auch dieser Fall in diese dystrophische Gruppe gerechnet werden kann. Solche Fälle dürften einfach so aufzufassen sein, daß das Symptom der Epidermolyse, wie es in diesem Falle besteht, mit dem Tiefergreifen atrophischer Veränderungen der Kutis assoziiert vorkommt.

Dr. Erich Sluka demonstriert einen Fall von Malaria bei einem 8jährigen Kinde, das vor 4 Wochen in die Klinik Escherich kam. Der Knabe akquirierte seine Malaria im August vorigen Jahres. Die Infektion war aber eine so leichte oder so wenig virulente, daß ihre Krankheitssymptome nicht zur Diagnose führten. Die Krankheit ging nun ohne einen therapeutischen Eingriff nach 3wöchentlicher Dauer in das latente Stadium über, das 8 Monate lang währte, und erst 2 Wochen vor dem Eintritte in die Klinik entwickelten sich unter dem Einflusse irgend eines unbekannten Agens die seit der ursprünglichen Infektion im Blute kreisenden Dauerformen durch Parthenogenese wieder zu vegetativen Formen, die nach ihrer Vermehrung ein Rezidiv mit den klinischen Symptomen einer Tertiana duplex erzeugten. Während des Aufenthaltes in hiesiger Klinik trat nun zuerst die eine Generation der Plasmodien in den Hintergrund und die Fieberkurve zeigte dementsprechend den Typus einer Tertiana simplex, obwohl im Blute noch Plasmodien beider Generationen zu sehen waren; bald aber verlor auch die zweite Generation ihre Fähigkeit, die typischen Temperatursteigerungen hervorzubringen, und damit trat der Kranke in das Stadium des remittierenden Fiebers. Nun ist der Knabe seit 14 Tagen völlig fieberfrei, steht also wieder im latenten Stadium seiner Krankheit. Derartige Spontanbesserungen sind nichts Ungewöhnliches. Aus diesem Grunde ist es auch nicht zu entscheiden, ob die zweimal, am 7. und am 18. Tage seines Aufenthaltes auf der Klinik im Röntgen-Laboratorium des Dozenten Dr. Holzknecht vorgenommene Bestrahlung der Milz mit je 2 H in Beziehung zur Besserung steht. Bemerkenswert ist an dem Falle, daß der Knabe seine Malaria während einer 3wöchentlichen Aufenthaltes in Kaisermühlen im August 1905 akquirierte.

Aus den französischen Gesellschaften.

Dienlafoy spricht über Appendizitis und behauptet, daß sehr oft Fälle wegen angeblicher Blinddarmaffektion operiert werden, deren Blinddarm gesund ist und bei denen es sich um eine Enterocolitis mucomembranacea handelt. Solche Fälle behalten auch nach der Operation ihre Beschwerden. In der Diskussion wurde diese Meinung besonders eindringlich von Reclus angegriffen, der auf die oft bloß mikroskopische Veränderungen im Appendix hinweist, die eine schwere Erkrankung und die Notwendigkeit der Entfernung desselben beweisen. (Acad. de Medec. 29. Mai und 5. Juni 1906.)

Henri Claude stellt einen Fall von transitorischer Ophthalmoplegie bei einem Arteriosklerotiker vor. Ein 66jähriger, bis dahin gesunder Mensch bekam plötzlich eine Diplopie, ohne Lähmung der Extremitäten. Es bestand Verminderung der Pupillenreaktion, Doppelsehen, Divergenz der Bulbi, Beweglichkeitsabschwächung derselben nach allen Richtungen, besonders nach oben und nach rechts, geringe Ptosis. Es bestand außerdem deutliche Arteriosklerose, keine Spur von Diabetes oder Nephritis. Die Störung verschwand bald gänzlich. Es handelt sich nicht um eine organische Läsion, sondern um eine fraktionelle Störung, und zwar nach Ansicht des Vortragenden um eine Ischaemie der Zweige des III., IV. und VI. Hirnnerven, hervorgerufen durch Arteriosklerose der periokulären Blutgefäße. (Soc. med. des hopit 1. Juni 1906.)

Gilbert und Lereboullet berichten über einen Fall von chronischem Ikterus simplex nach einem Typhus. Derselbe persistiert bereits zwei Jahre. Es besteht keine Hypertrophie der Leber oder Milz, keine Entfärbung der Stühle; der Ikterus scheint durch eine vom Bac. typhi hervorgerufene Angiocholitis bedingt zu sein. Vielleicht kam noch eine leichte Sekundärinfektion dazu. (Ibidem.)

M. Noc ist in seinen Studien zur Einsicht gekommen, daß die Uncinaria americana, d. h. die Larve dieser Nematode, eine ätiologische Rolle bei der Beri-Beri spielt. Die Larve lebt im Boden und dringt durch den Mund oder häufiger durch die Haut ein. Dadurch wird auch der Umstand erklärt, daß die barfüßiggehenden Eingeborenen erkranken, während die Europäer verschont bleiben. Die Behandlung mit Thymol vernichtet überraschend schnell die Parasiten. (Acad d. scienc. 28. Mai 1906.)

Rontier demonstriert einen Blasenstein, den er bei einem jungen Mädchen entfernt hatte. Der Kern desselben ist eine Haarnadel, die sich das Mädchen in die Harnblase eingebracht hatte. (Soc. de chirurgie 13. Juni 1906.)

Comby behandelt seit 1902 alle Fälle von postdiphtherischer Lähmung mit Rouxschem Serum. Die Injektionen werden in der Dosis von 10—20 cm^3 pro die 3, 4 bis 5 Tage lang wiederholt. Die Injektionen haben keinerlei ernste Nachwirkung, und werden gut vertragen. Das Alter der Patienten bildet keine Kontraindikation. Selbst ein 50jähriger, an Arteriosklerose leidender Patient wurde mit Erfolg behandelt. (Soc. medic. des hopit 15. Juni 1906.)

Renon und Tixier berichten über zwei Beobachtungen von schmerzhaften Hyperästhesien während der Typhusrekonvaleszenz. Dieselben traten hauptsächlich bei Nacht in Form von unerträglichen Schmerzanfällen in den Hautdecken, besonders am Hand- und Fußrücken auf. Sie machten jede Bewegung unmöglich. Dabei bestand bedeutendes Fieber, aber nur während der Anfälle (38·9°, 40·3°). Die Dauer dieses Zustandes betrug in einem Falle 11, im anderen 12 Tage. Die Erklärung, daß es sich um Toxinwirkung in den Nervenendigungen vonseiten des Typhusbazillus handle, ist nur eine Hypothese. (Soc. méd. des hopit 22. Juni 1906.)

Menetrier berichtet über einen Fall von Stomatitis mercurialis, bei dem vor 5 Monaten eine einzige Hg-Injektion vorgenommen wurde. Der Knoten an der Injektionsstelle, sowie der Urin enthielten deutlich Quecksilber. (Ibidem.)

Picqué berichtet über einen Fall von Ruptur der Harnblase, die durch Überfahrenwerden von einem Wagen verursacht wurde. Sechs Stunden später wurde das Abdomen eröffnet, die Blase genäht, ein Verweilkatheter eingelegt. Der Kranke wurde bald gesund. Keinerlei Infektionserscheinungen (Societè de chirurgie 18. Juli 1906.) Srr.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:21 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

VI. Aus der Praxis.

Die Behandlung der Syphilis mit Mergal, einem neuen Antiluetikum. Von Dr. S. Boss, Straßburg i. Els. (Medizinische Klinik, Sep.-Abdr., Nr. 30, 1906.)

Das Hauptprinzip bei der antisyphilitischen Kur besteht darin: 1. dem Körper so viel wie möglich genau bestimmbare Mengen von Quecksilber einzuverleiben; 2. dem Organismus keinen Schaden oder Nachteil trotz großer Zufuhr von Quecksilber zu bereiten. Diesem Prinzip wird die interne Behandlung der Syphilis am besten gerecht, vorausgesetzt, daß wir ein Präparat besitzen, das folgenden Anforderungen entspricht: es darf nicht ätzen, also keine Darmläsionen und damit im Zusammenhang stehende Koliken und Durchfälle erzeugen; es muß sich genau dosieren lassen, damit wir wissen, welche Menge von Quecksilber in einer bestimmten Zeit dem Körper einverleibt wird; die Resorption des Quecksilbers darf keine schwankende, sondern muß eine konstante sein. Diesen Anforderungen genügt ein neues Präparat, welches von der chemischen Fabrik J. D. Riedel in Berlin hergestellt wird. Es ist dies das cholsaure Quecksilberoxyd, welchem Tanninalbuminat im Verhältnis von 1:2 zugefügt ist. Das Präparat kommt in sehr dünnen, weichen, elastischen Kapseln unter dem Namen Mergal in den Handel. Jede Mergalkapsel enthält somit 0·05 cholsaures Quecksilberoxyd und 0·1 Albuminum tannicum. Mit dem Mergal hat Boss während zwei Jahre an Patienten der Privatpraxis, die meist den besseren Schichten der Bevölkerung angehören, Versuche angestellt. Es wurden im ganzen 30 Fälle mit Mergal behandelt. Von diesen waren 5 Frauen und 25 Männer. Frisch infiziert und zum ersten Male überhaupt einer antisyphilitischen Kur, hier mit Mergal, unterzogen wurden 20 Patienten mit sekundär-syphilitischen Erscheinungen. Bei 10 Patienten lag die Infektion Jahre zurück. Sie hatten sehr verschiedene Kuren durchgemacht und litten an Rezidiven. In einem von diesen Fällen handelte es sich um einen gummösen Prozeß. — Die Ergebnisse seiner diesbezüglichen Versuche faßt Boss in folgende Sätze zusammen: 1. Das Mergal ist ein gutes inneres Antiluetikum, das auf das syphilitische Virus in gleicher Weise einwirkt wie eine Inunktions- oder Injektionskur. 2. Es wird vom Verdauungsapparat gut vertragen, erzeugt keine Koliken beziehungsweise Durchfälle und keine Nierenreizung. Es kann demgemäß monatelang ohne Nachteil genommen werden. 3. Aus der spezifischen Mergalkur geht der Patient nicht geschwächt, sondern gekräftigt und frei von Erscheinungen hervor. 4. Die Mergalkur ist von allen Behandlungsmethoden die einfachste, bequemste und angenehmste. Sie stört den Patienten nicht in seinem Berufe, verursacht ihm keine Belästigungen, keine Schmerzen und, was sehr wichtig ist, sie läßt sich überall diskret durchführen. — Verabreicht wurden gewöhnlich die ersten 4 bis 5 Tage 3mal täglich eine Kapsel à 0·05 cholsaures Hg-Oxyd = 0·15 pro die, vom 6. Tage ab 3mal täglich 2 Kapseln = 0·3 pro die. Die Kapseln müssen stets nach dem Essen genommen werden. In den meisten Fällen genügen Tagesdosen von 0·3—0·4 *g* cholsaurem Hg-Oxyd. Was nun die Wirkung des Mergals auf den syphilitischen Prozeß anbelangt, so gehen die syphilitischen Erscheinungen, wie Hautsyphilide, Plaques im Munde, Kondylome der Genitalien usw. bei innerlicher Darreichung des Mergals in derselben Zeit zurück, wie bei einer Inunktions- oder Injektionskur mit löslichen Salzen. Im Durchschnitt waren die Haut- und Schleimhautsyphilide nach 3—4wöchentlicher Behandlung verschwunden. Von den 20 Fällen mit frischer Syphilis zeigten 15 unter Mergalgebrauch eine schnelle und prompte Abnahme der syphilitischen Erscheinungen (3—4 Wochen); in 5 Fällen war die Wirkung eine langsamere (5—7 Wochen). Von den 10 Altinfizierten, die bereits mehrere Kuren durchgemacht hatten und an Rezidiven litten, manifestierte sich die Wirkung des Mergals prompt in 5 Fällen, in 3 Fällen weniger schnell, in 2 Fällen war die Beeinflussung gering. — Was die Nebenwirkungen des Mergals anlangt, so trat in 3 von 30 Fällen eine Stomatitis ein, die jedoch kein Hindernis für die Fortsetzung der Mergalkur bildete, denn nach 3—4 Tagen konnte wieder von neuem Mergal verabfolgt werden. — Da die erste Kur von besonderer Wichtigkeit für den weiteren Verlauf der Syphilis ist, muß der Patient wenigstens 10—12 Wochen mit Mergal behandelt werden. Das Durchschnittsquantum für einen Patienten dürfte 20—25 *g* cholsaures Quecksilberoxyd betragen. Hält man sich an diese Vorschriften, so wird man finden, daß die Rezidive nach einer Mergalkur nicht häufiger sind, wie nach einer Inunktions- oder Injektionskur. Dabei ist die Kur nicht eingreifend, schwächend oder gar gefährlich, im Gegenteil, niemals sieht man unter Mergalgebrauch ein Herunterkommen des Patienten. Allerdings muß Gewicht darauf gelegt werden, daß Patient ein ruhiges, solides Leben führt, reichlich schläft und eine bestimmte Diät innehält. Die Ernährung soll reichlich und kräftig, aber reizlos für den Darm sein. Zu vermeiden sind daher: Frisches Obst, Säuren, Salate, scharfe Gewürze und fette Speisen. Von Alkoholicis nur gestattet etwas Rotwein zum Mittag- und Abendessen. Ferner ist von Wichtigkeit die peinliche Pflege der Zähne und des Mundes, damit Stomatitis vermieden werde, ebenso wichtig die Pflege der Haut durch warme Bäder. Vor, während und nach Beendigung der Kur ist Kontrolle des Urins notwendig. Selbstverständlich wird die Allgemeinbehandlung mit Mergal durch die Lokalbehandlung mit den üblichen Streupulvern und Salben wesentlich unterstützt. — Aus den mitgeteilten Beobachtungen ergeben sich folgende Indikationen für die Anwendung des Mergals: 1. Das Mergal ist angezeigt bei allen Formen von Syphilis, seien sie sekundärer oder tertiärer Art. Nur da, wo sich die Syphilis durch schwere oder direkt lebensgefährliche Symptome äußert, wie Gehirn- oder Rückenmarkssyphilis, Apoplexien, Syphilis der Augen usw., wird man mehr energisch wirkende Kuren vorziehen. 2. Das Mergal eignet sich vorzüglich zur chronisch-intermittierenden Behandlung im Sinne Fournier-Neißer. Ohne Zweifel ist der beste Schutz gegen die schweren Späterscheinungen eine häufige Behandlung der Syphilis. 3. Das Mergal ist zu empfehlen bei den sogenannten parasyphilitischen Erkrankungen, also bei der Tabes und der Paralyse.

VII. Notizen.

Auszeichnungen. Dem ordentlichen Professor für Dermatologie und Syphilidologie an der deutschen Universität in Prag Hofrat Dr. Ph. J. Pick ist anläßlich seiner Übernahme in den bleibenden Ruhestand die Allerhöchste Anerkennung ausgesprochen worden. — Der Landes-Sanitätsreferent Dr. F. Wenisch in Troppau erhielt aus Anlaß der erbetenen Übernahme in den Ruhestand den Orden der Eisernen Krone dritter Klasse. — Dem Professor der Hebammenschule in Triest Sanitätsrat Dr. E. Welponer wurde der Titel und Charakter eines Regierungsrates verliehen.

Ernennungen. Der außerordentliche Professor der Dermatologie und Syphilidologie an der Grazer Universität Dr. Karl Kreibich ist zum a. o. Professor dieser Fächer an der deutschen Universität in Prag ernannt worden.

Habilitierungen. Der Unterrichsminister hat die Beschlüsse der betreffenden Professorenkollegien auf Zulassung des Dr. Heinr. Keitler als Privatdozenten für Geburtshilfe und Gynäkologie und des Dr. Hugo Frey als Privatdozenten für Ohrenheilkunde an der medizinischen Fakultät der Universität in Wien, des Prosektors der allgemeinen Krankenanstalten in Brünn Dr. Karl Sternberg als Privatdozenten für angewandte Mykologie für Techniker an der deutschen technischen Hochschule in Brünn, dann auf Erweiterung der Venia legendi des Privatdozenten für Diagnostik und Therapie der inneren Krankheiten Dr. Adolf Posselt auf das Gesamtgebiet der internen Medizin an der medizinischen Fakultät der Universität in Innsbruck bestätigt.

Professor Wilhelm Czermak †. In Lans bei Innsbruck ist am 8. d. M. der Vorstand der Augenklinik der Prager deutschen Universität, Professor Dr. Wilhelm Czermak, infolge eines Herzschlages plötzlich gestorben. Professor Dr. Czermak war in Prag im Jahre 1856 geboren, studierte in Graz und war dort als Assistent der Universitäts-Augenklinik, dann in gleicher Eigenschaft in Wien tätig. An der Wiener Universität habilitierte sich Czermak, wurde 1892 Professor und Direktor der Augenklinik in Innsbruck, 1894 ordentlicher Professor und folgte 1895 einem Rufe als Nachfolger Professor Schnabels an die deutsche Universität in Prag, wo er nun durch mehr als zehn Jahre wirkte.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:21 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Professor Dr. Vierordt †. Am 2. d. ist in Heidelberg Geh. Hofrat Professor Dr. Vierordt an Herzschlag gestorben. Er war dort Professor der speziellen Pathologie und Therapie und leitete als Direktor die Poliklinik und die Kinderklinik. Der so plötzlich Verstorbene hatte im Frühjahr erst sein 50. Lebensjahr vollendet. Oswald Vierordt, am 5. April 1856 geboren, studierte in Heidelberg und Leipzig, promovierte 1881 und habilitierte sich 1884 in Leipzig. Er wurde dann 1888 nach Jena als Dirigent der Poliklinik und 1890 nach Heidelberg als Leiter der Poliklinik und Kinderklinik und Prof. ord. berufen. Von seinen Schriften erwähnen wir die in zahlreichen Auflagen verbreitete „Diagnostik innerer Krankheiten", die „Therapie der Infektions-Krankheiten", schließlich aus dem Jahre 1902 eine Arbeit über die Appendizitis, die Blinddarmentzündung.

Die Enthüllung des Semmelweis-Denkmales in Budapest. Am 30. September wird in Budapest die feierliche Enthüllung des Semmelweis-Denkmales auf dem Elisabethplatz stattfinden. Die medizinische Fakultät der Budapester Universität hatte bereits im Jahre 1891 die Verewigung des Andenkens des berühmten Arztes angeregt. Auf diese Anregung wurde die in fremder Erde ruhende Asche Semmelweis am 17. April des Jahres 1901 nach Budapest gebracht und auf dem Kerepeser Friedhofe in ein Ehrengrab versenkt. Bald darauf konstituierte sich ein Komitee, welches sich zur Aufgabe machte, über dem Grabe Semmelweis ein Erinnerungsmal zu errichten und ihm außerdem in Budapest ein Denkmal zu stellen. Die von ungarischen Ärzten initiierte Bewegung fand unter den Ärzten der ganzen Welt lebhaften Nachhall. Das monumentale Grabmal wurde im Jahre 1904 fertiggestellt und von den Mitgliedern des in Budapest tagenden internationalen hygienischen und demographischen Kongresses bekränzt. Nun soll auch ein Denkmal im Herzen der Stadt, auf dem Elisabethplatz, der Nachwelt den Ruhm des berühmten Gelehrten und unsterblichen Wohltäters der Menschheit künden.

Sanitäre Maßnahmen bei Infektionskrankheiten auf Schiffen. Mit Rücksicht darauf, daß das allgemeine See-Sanitätsreglement vom Jahre 1851 hinsichtlich der ansteckenden Krankheiten lediglich Bestimmungen wegen der Pest und des gelben Fiebers enthält, Bestimmungen, welche überdies durch spätere internationale Sanitäts-Konventionen aufgehoben wurden, hat die Seebehörde in Triest im Einvernehmen mit der ungarischen Seebehörde eine Zirkularverordnung hinsichtlich des Verhaltens bei anderen Infektionskrankheiten, und zwar in Vervollständigung der bereits bestehenden Vorschriften bei Blattern- und Flecktyphusfällen erlassen. Bei Auftreten von Krankheitsfällen an Bord hängt die Behandlung des betreffenden Schiffes von dem Ergebnisse der ärztlichen Visitation ab. Sollte sich bei der ärztlichen Visitation ergeben, daß es sich um eine akute Infektionskrankheit handelt, speziell um Blattern, Flecktyphus, Unterleibstyphus, Dysenterie, Scharlach, Dyphtherie, Genickstarre, Influenza, Masern, Keuchhusten, infektiöse Augenkrankheiten oder im allgemeinen um ein auf andere übertragbares und daher für den Verkehr und die öffentliche Wohlfahrt gefährliches Leiden, wie Tuberkulose, Lepra, venerische und syphilitische Erkrankungen, bösartige Geschwüre, Rotlauf, Krätze u. s. w., so soll dem Schiffe wohl baldigst die libera pratica erteilt werden, doch sind so rasch als tunlich die von dem intervenierenden Ärzte in jedem einzelnen Falle anzuordnenden prophylaktischen Maßnahmen auszuführen. Diese Maßnahmen haben den Zweck, die Verbreitung der Krankheit sowohl auf dem Lande als auf dem Schiffe zu verhindern, und bestehen daher in Vorkehrungen gegen den Erkrankten selbst, gegen die Besatzung und gegen die verseuchten Schiffsteile.

Internationaler Kongreß für Irrenfürsorge. Das österreichische Komitee für den internationalen Psychiaterkongreß, welcher in den Tagen vom 26. bis 30. September in Mailand zusammentritt, teilt in einem Kommunique mit: „Die Teilnehmer des Kongresses erhalten außer einer 60% Fahrtbegünstigung (von der Grenzstation bis Mailand) nach Schluß des Kongresses 40 bis 60% Ermäßigung für 20 Reisen durch ganz Italien. Nähere Auskünfte bei dem Sekretär des österreichischen Komitee, Dozenten Dr. Pilcz, IX. Bezirk, Lazarethgasse 14".

78. Versammlung Deutscher Naturforscher und Ärzte in Stuttgart. Die Anmeldungen zur Teilnahme am Naturforscher- und Ärztetag sind bis jetzt nicht besonders zahlreich. Es ist dies vermutlich darauf zurückzuführen, daß die Ansicht verbreitet ist, es seien in Stuttgart nicht genügend Wohnungen vorhanden. Von der Geschäftsleitung kann jedoch versichert werden, daß es selbst bei großem Andrange nicht an geeigneten Wohnungen fehlen wird.

Kongreß für Gesundheitspolizei. Am dritten internationalen Kongreß für Salubrität und Gesundheitspolizei in Genf wird Österreich-Ungarn stark vertreten sein. Als offizieller Vertreter der Regierung wird Oberst Krukel am Kongresse teilnehmen. Delegierte entsenden die Städte Prag und Budapest. Zahlreiche Berichte sind bereits angemeldet.

Internationale Konferenz für Krebsforschung. Für die Internationale Konferenz für Krebsforschung, welche bei Gelegenheit der Eröffnung des Institutes für Krebsforschung in Heidelberg vom 24. bis 27. September in Heidelberg und Frankfurt a. M. stattfinden wird, ist eine große Zahl von Zusagen auf die ausgesendeten Einladungen eingelaufen. Von Reichs- und Staats-

Patentiert. **Namen gesetzlich geschützt.**

Histosan

(Guajakol-Albuminat)

An Stelle der bisherigen Guajakol-Präparate, von denen ein Teil schädliche Nebenwirkungen ausübt, während die guayakolsulfosauren Salze ihrer unsicheren Wirkung wegen die Therapie ungemein erschweren, empfehlen wir den Herren Ärzten angelegentlichst unser **Histosan.**

Nach Untersuchungen des Herrn Prof. Dr. Nevinny vom Pharmakologischen Institut der Universität Innsbruck und nach solchen am Institut zur Erforschung der Infektionskrankheiten, Universität Bern, sowie nach mannigfachen Erfahrungen an Krankenhäusern und Sanatorien hat das Histosan eine ganz auffallend günstige Wirkung bei Tuberkulose und auch bei anderen infektiösen Erkrankungen der Atmungsorgane. Histosan übertrifft, wie jeder Arzt a priori zugeben wird, als Eiweissverbindung jedes bisher bekannte Guajakol-Präparat in rationeller Zusammensetzung und ein praktischer Versuch mit demselben wird in jedem Fall dartun, dass es allen bisher angewandten internen Mitteln bei den in Betracht kommenden Krankheiten an Wirksamkeit weit überlegen ist.

Einnehme-Formen für Erwachsene:

Rp. **Sirup. Histosani**
lag. orig. I
S. 3—4mal täglich 1 Kaffeelöffel

Rp. **Tablettae Histosani**
scat. orig. I
S. 4—6 Tabletten täglich

Rp. **Histosan. pulv. 0.5**
tal. dos. No. XX
S. 3—4mal täglich 1 Pulver

PREISE:

1 Originalschachtel **Histosan-Milchschokolade-Tabletten**
40 Stück enthaltend **Fr. 4.—, Mk. 3.20, Kr. 4.—.**

1 Originalflasche **Histosan-Sirup**
Fr. 4.—, Mk. 3.20, Kr, 4.—.

Ausführliche Literatur und Muster stehen den Herren Ärzten gerne kostenlos zur Verfügung.

Fabrik chemischer & diätet. Produkte
Schaffhausen (Schweiz) **Singen** (Baden)

E. Merck

Chemische Fabrik, Darmstadt.

Fibrolysin.
Eine neue Thiosinamin-Verbindung, gebrauchsfertig in Ampullen von 2,3 cm³ Inhalt = 0.2 g Thiosinamin, z. schmerzlosen intramuskulären Injektion.

Perhydrol.
Wasserstoffsuperoxyd Merck.
Absolut chem. rein. 30 Gewichtsproz. H_2O_2 enthaltend, ausgezeichnet f. chirurg., urologische, otologische und odontologische Zwecke, unentbehrlich für die Wundbehandlung.

Paranephrin.
Neues, reizlos., relativ ungiftig. Nebennierenpräp.; in Verbindung mit Kokain zur Injektionsanästhesie hervorragend geeignet.

Tropakokain.
Ausgez. lokales Anästhetik., frei v. d. bekannt. unangenehmen Nebenwirk. and. Anästhetika. Sehr zu empfehlen für zahnärztl., augenärztl. u. allgemein chir. Zwecke. Beliebtes Mittel für die medulläre Anästhesie.

Rp. **Bromipin 10%.** 100 g.
Originalpackung Merck.
S. Zwei- bis dreimal täglich einen Teelöffel voll und mehr.
Indik.: Neurasthenie, Hysterie, Epilepsie.

Rp. **Dionin** 0·3 g.
Aq. Amygdal. amar 15 g.
M. D. S. Dreimal täglich 10, abends 20 Tropfen.
Indik.: Bronchitis, Laryngitis, Phthisis pulmonum.

Rp. **Jodipin 10%.** 100 g
Originalpackung Merck.
S. Täglich zwei bis drei u. mehr Teelöffel voll in heißer Milch zu nehmen.
Indik.: Skrofulöse Erscheinungen, Bronchialhusten, Emphysem.

Rp. **Jodipin 25%.** 100 g
Originalpackung Merck.
S. Täglich 10 bis 20 ccm, 10 Tage lang od. länger subkutan in die Glutäalgegend zu injizieren.
Indik.: Tertiäre Syphilis, Arteriosklerose, Ischias, Emphysem.

Rp. **Stypticin** 0·05 g
fiat tabuletta, dentur tal. doses No. 20. Originalpackung Merck.
S. Täglich 3 bis 5 bis 8 Tabletten zu nehmen.
Indik.: Menstruale Blutungen, Blutungen im Klimakterium, Menorrhagien.

Veronal.
Neues, ganz vorzüglich. Hypnotikum ohne die üblen Nach- und Nebenwirk. and. Schlafmittel. Dosis b. Erwachs. 0,5 g.

Glykosal.
Neues Antirheumatik., warm empfohl. Ersatzmittel f. Salizylate frei von d. unangen. Nebenwirkung. d. Salizylsäure u. deren Verbindungen.

Antithyreoidin-Möbius.
Beliebt. Mittel geg. Morbus Basedowii, das sehr bald Abnahme des Halsumfangs, Rückgang der Puls- und Atemfrequenz, sow. Verkleinerung des Exophthalmus, Rückgang der Struma u. sichtliche Besserung des Allgemeinbefind. bewirkt.

Gelatin. steril.
pro injectione Merck 10 prozentig
in zugeschmolz. Röhrch. à 10 u. 40 g. Aus frischen Kalbsfüssen unt. besond. asept. Kautelen bereitet u. aufs sorgfält. steriliss.

Literatur über diese Präparate den Herren Ärzten gratis und franko.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:21 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

behörden werden der Reichskanzler, Graf v. Posadowsky, das kaiserliche Gesundheitsamt, das preußische Kultusministerium, das bayerische, sächsische, württembergische, badische Ministerium des Innern, der Senat von Bremen und andere Vertreter entsenden. Zahlreiche hervorragende Fachgelehrte des In- und Auslandes haben ihre Teilnahme zugesagt. Das Bureau der Konferenz befindet sich bis zum 21. September in Berlin, Bendlerstraße 13, von da ab in den Konferenzstädten. Das Programm lautet: Montag, den 24. September. Abends 9 Uhr: Zwanglose Zusammenkunft der Teilnehmer in Heidelberg im Artushofe. Dienstag, den 25. September: Vormittags 10½ Uhr: 1. Ansprache des Prorektors Professor Doktor Troeltsch. 2. Ansprache des Vorsitzenden des Zentralkomitees für Krebsforschung Geh. Med.-Rat Prof. Dr. v. Leyden. 3. Begrüßung der Teilnehmer durch Exzellenz Prof. Dr. Czerny. 4. Besichtigung des neuen Instituts für Krebsforschung. Nachmittags 3 Uhr: Vorträge. Abends 8 Uhr 20 Minuten: Fahrt nach Frankfurt a. M. (Ankunft daselbst 9 Uhr 58 Minuten.) Oder 26. September, morgens 8 Uhr 3 Minuten. (Ankunft in Frankfurt a. M. 9 Uhr 26 Min.) Mittwoch, den 26. September. Vormittags 10 Uhr: 1. Begrüßung der Teilnehmer durch Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Ehrlich. 2. Besichtigung des Institutes für experimentelle Therapie in Frankfurt a. M. 3. Demonstration der Präparate der Sammlung. (In Gemeinschaft mit Dr. Apolant.) Nachmittags: Vorträge. Abends 7 Uhr: Gemeinschaftliches Essen. Donnerstag, den 27. September. Vormittags 10 Uhr: Vorträge und Demonstrationen aus der mit der I. med. Klinik verbundenen Abteilung für Krebsforschung in Berlin: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. v. Leyden, Prof. Dr. F. Blumenthal, Privatdozent Dr. L. Michaelis, Dr. Löwenthal, Privatdozent Dr. Bergell. Schluß der Sitzung 12 Uhr mittags.

v. Behrings Tulase. Die in Straßburg beobachtete Behandlung von elf tuberkulösen Personen mit Behrings Tulase wird von dem Vorstand der Pariser Volkskliniken Dr. Bernheim im Temps mitgeteilt. Dr. Bernheim konnte an den von Professor Krehl nach Behrings Angaben behandelten Kranken keine Besserung wahrnehmen, welche als Wirkung der Tulase betrachtet werden könnte; denn eine gewisse Gewichtszunahme ist auch bei den älteren Methoden erreichbar. Eine direkt ungünstige Beeinflussung konstatiert Dr. Bernheim aber aus einem Sektionsbefund, welcher ergab, daß die Tulase völlig ohne Wirkung auf eine frühere Lungenverletzung geblieben, und daß eine große Anzahl frischer Granulationen an verschiedenen Organen festzustellen war.

Bern. Zum Professor für Pharmakologie und medizinische Chemie wurde der Privatdozent Dr. Emil Buergi gewählt.

Statt Lebertran! Jod! Eisen!

Pastilli Jodo-Ferrat.

Zusammensetzung: Kali jod. 0·05, Ferratin 0·10, Calc. glyc. phosph. *aa* 0·10 **„comp. Jahr“**

Hervorragendes wohlschmeckendes, leichtverdauliches, appetitanregendes Kräftigungsmittel. **Übertrifft an Wirksamkeit alle Lebertrane und künstlichen Eisenpräparate.** Mit Erfolg angewendet bei **Anæmie, Chlorose, Rhachitis, Scrophulose, Drüsen- u. Knochengeschwüren.**

Tagesdosis: Kindern 2—4 Stück. Erwachsenen 6—9 Stück.

Verkauf nur in Originalschachteln à K 2.50. Erhältlich in den meisten Apotheken.

Erzeugungs- und Hauptdepot bei

Karl Jahr, Apotheker, Krakau.

Reform-Polstermöbel

mit hygienisch-abnehmbarem Stoff mit Druckverschluss. Alte Möbel lassen sich auf dieses System umarbeiten.

Patent-Schlafdivans und Fauteuils

FRANZ DIETL

Tapezierer und Dekorateur

Wien VI. Wallgasse Nr. 35.

K. k. Patent. Prospekte gratis und franko. Fernsprecher 6811.

Alkohol-

Entziehungskuren Kuranstalt **Rittergut Nimbsch** a. Bober, Post Reinswalde Kr. Sagan in Schlesien (früher Niendorf a. Sch.). Gegr. 1895. Prosp. franko. **San.-Rat. Dr. Lerche, Alfred Smith,** Rittergutsbesitzer.

Schaumweinfabrik von C. A. Lincke, ERFURT.

SEKT aus Mosel- oder Rheinwein

inkl. Steuer ¹/₁ Fl. Mk. 2 u. Mk. 2.50, i. Deutschl. v. ⁵/₁ Fl. an franko.

Heilanstalt Svetlin

für Nerven-, Gemüts- und Morphiumkranke.

Wien III., Leonhardgasse 3.

Telephon Nr. 3333 (11 bis 1 und 3 bis 5 Uhr.) 145

Eusulfinseife

(Patente angemeldet, Name geschützt)

einzige dauernd haltbare, beim Gebrauch Schwefelwasserstoff abgebende Seife, **von außerordentlicher Wirksamkeit bei schuppenden Hautaffektionen, Akne, Picmentanomalien und anderen Hauterkrankungen.**

Chemische Werke G. m. b. H. vorm. **Dr. C. Zerbe,** Freiburg i. Baden, Weißstrasse 100.

Bad Wildungen

Dr. Rörig II. (Reinhard)

Privat-Klinik für Harnkranke (Chirurgie der Nieren, Blase, Prostata etc.)

KEFIR ECHT, I. D. LEHMANNSCHEN ANSTALT WIEN I. LUGECK 2, ORENDIHAUS.

Zweimonatliche Cur bewirkt anhaltende Körperzunahme. — Bei allen Indispositionen bester Erfolg. Aerztliche Atteste u. Prospecte gratis.

¹/₁ Fl. M. 2.20 **Dr. Kopp's** ½ Fl. M. 1.30

Guayacol-Kalk-Syrup

zur Behandlung der **Tuberkulose.**

ist das billigste und sehr bewährte Mittel.

Haupt-Depôt Dr. A. KOPP in Straßburg im Elsaß.

Antisclerosin.

Bestes Prophylacticum

Neueste Medication bei Arteriosclerose

an Stelle der Injectionen mit Trunécekschem Serum:

Burwinkel, Nauheim, Vortrag b. Balneologenkongress 1905. (Berliner Klinische Wochenschrift 1905 Nr. 16).

Den Jodpräparaten überlegen:

Hofrath Dr. Goldschmidt, Bad Reichenhall (Deutsche Praxis 1903), Generalstabsarzt Dr. v. Zgórski (Repertorium der Praktischen Medizin 1904, Okt.).

Sammelreferat: Wiener mediz. Presse 1904, Jan.

(Dosis 2 Tabl., pro die: 6 Tabl.).

Originalpackung (25 Tabl.) Kr. 2. —. in den Apotheken.

Literatur zu Diensten.

Versuchsquantum für die Herren Aerzte zu ermässigtem Preise.

Fabrik pharmazeut. Präparate Wilh. Natterer München II.

MATTONI'S **GIESSHÜBLER** natürlicher alkalischer SAUERBRUNN

bewährt in allen Krankheiten der **Atmungs-** u. **Verdauungsorgane,** bei **Gicht, Magen** u. **Blasenkatarrh.** Vorzüglich für Kinder, Rekonvaleszenten u. während der Gravidität.

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-07-16 22:21 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350 Public Domain, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-google

Keine **Stuhlverstopfung** mehr durch meine **Husskuchen.**
Niederlage: **Wien I., Habsburgergasse 1a.**
Prospekt gratis und franko. 12 Stück K 3.—; 24 Stück K 5.— franko, Nachnahme.

Touristen-, Jagd- und Sportproviant.
Monatelang frisch haltbar, 6 Päckchen K 2·50, 12 Päckchen K 4.— franko, Nachn.

Echt Nürnberger Lebkuchen-Fabrik
H. HUSS
Wien, XVIII. Bezirk, Ladenburggasse Nr. 46.
Schmackhaftestes Fabrikat in Österreich-Ungarn.

Neuronal
(Bromdiaethylacetamid.)
Unschädliches Schlafmittel von hervorragender Wirkung in Dosen von 0·5—2·0 und 3·0 Gramm.
Nebenwirkungen, wie Benommenheit, Motilitätsstörungen und kumulative Wirkung nicht beobachtet.
Analgeticum und **Sedativum** bei nervösem Kopfschmerz, auch dem der Epileptiker und den **Unruhezuständen der menses,** in Gaben von 0·3 bis 0·5 Gramm.
Mindert und mildert die Anfälle der Epilepsie.
Neuronal-Tabletten zu 0·5 Gramm.

Hetol	**Bismutose**	**Orexin**
Hetol-Injektionen nach Prof. Landerer.	bewährtes Adstringens und Protektivum.	echtes Stomachicum Orexin-Tabletten und Orexin-Schokolade-Tablett.

Literaturberichte durch:
Kalle & Co., Aktien-Gesellschaft, Biebrich.

MYCODERMIN
(Mycoderma)
Bierhefe in kaltem Luftstrom getrocknet, mit größter chem. Aktivität, da Zellen intakt erhalten. Indiziert bei:
Furunkulose, Akne, Urticaria (Darmstörungen)
Diabetes, Erysipel
in Blechdosen à 100 g = K 2·50 in den Apotheken erhältlich.
Den p. t. Ärzten Versuchsproben gratis.
Chem. Fabrik J. Blaes & Co., Bregenz (Vorarlberg)
Lindau (Bayern), **Hirson** (Frankreich), **Como** (Italien).

Gemeinde-Amt Kallwang am 9. September 1906, Z. 987.

Gemeinde-Arztenstelle

in **Kallwang,** Obersteiermark, mit einem jährl. Fixum von 3800 Kronen, freie Praxis, Hausapotheke nothwendig, ist sofort zu besetzen.

Gesuche an das Gemeinde-Amt in Kallwang, welches auch nähere Auskünfte erteilt.

Gemeinde-Vorstehung Kallwang
pol. Bezirk Leoben
Steiermark.

Der Gemeinde-Vorsteher:
A. Heiland.

Dr. med. Skormins
Eisenzitronensaft ist ein neues, wohlschmeckendes, vorzügliches, wirksames und billiges Mittel gegen Bleichsucht, Blutarmut u. dgl. — Orig.-Flaschen von 1/2 Ltr. Inhalt zu **3 Mk.** in den Apotheken. — Ärzten Muster und Prospekt kostenlos von den alleinigen Fabrikanten:
Dr. E. Fleischer & Co., chem. Fabrik, Rosslau (Anhalt).
Vertreter: Em. V. Gojtant, Wien VIII/2, Lerchenfelderstr. 88-90.

Serravallo's
China-Wein mit Eisen
für Rekonvaleszenten und Blutarme von ärztlichen Autoritäten bestens empfohlen.
Wird seines vortrefflichen Geschmackes wegen besonders von Kindern **und Frauen sehr** gerne genommen. — Auf Wunsch erhalten die Herren **Aerzte** *Literatur und Proben franko und unentgeltlich.*
J. Serravallo, Triest-Barcola. 156
Vielfach prämiiert. **Ueber 3500 ärztliche Gutachten.**

Preis K 2.— pr. Flasche. Indikationen: **Preis K 2.— pr. Flasche.**
Auf Grund bereits erfolgter vielfacher Erprobungen seitens der Herren Professoren, praktischer Ärzte, Kliniken und Spitäler bei **Katarrhen der Respirationsorgane,** wie **akuter** und **chronischer Bronchitis, Luftröhren-** und **Rachenkatarrh, Keuchhusten, Lungenspitzenkatarrh, Skrofulose,** wie auch in der **Rekonvaleszenz** nach **Influenza** und anderen **akuten Infektionskrankheiten.**
Sorisin hebt den Appetit, das Körpergewicht, beseitigt **Husten und Auswurf,** desgleichen den **Nachtschweiß.**
Dosierung: 3—4 Kinderlöffel täglich für Erwachsene, für Kinder die Hälfte.
Dieses Präparat wird nur gegen ärztliche Verordnung abgegeben.
Probemuster auf Wunsch kostenfrei.
Erzeugung und Generalvertrieb: HERBABNY-SCHOLZ, Apotheker, Wien, I. Lugeck 3.
Sorisin ist in allen Apotheken erhältlich.

Zitter's Zeitungsverlag. — Verantwortlicher Redakteur: Dr. **J. Meisels.** — Redaktion und Administration: XIX/1, Billrothstraße 47.
Buchdruckerei **Max Werthner,** Wien V/2, Spengergasse 21.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:21 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

OCT 17 1906

WIEN. XXIX. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 20·—, halbjährig K 10·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.
Mit Beilage: „Österreichische Krankenpflege-Zeitung" oder „Therapeutisches Zentralblatt" ganzjährig K 28, halbjährig K 14, vierteljähr. K 7.
Redaktion u. Administration:
XIX/1, Billrothstrasse 47.
Telephon Nr. 22152
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift
für die gesammte Heilkunde.

Herausgegeben und redigiert von
o. ö. Universitätsprofessor **Dr. J. Nevinny** und **Dr. J. Meisels.**
Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt
für Oesterreich-Ungarn
im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
XIX/1, Billrothstrasse 47,
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.
Inserate
laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Wien XIX/1, Billrothstrasse 47.
Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 38. Wien, 22. September 1906. **Nr. 38.**

INHALT:

I. Originalartikel: Bernert, Ausgewählte Kapitel der klinischen Symptomatologie und Diagnostik.

II. Referate: Rinne, Zur operativen Behandlung der genuinen Epilepsie.
Rennert, Erstickungstod durch eine sequestrierte Bronchialdrüse.
Mühsam, Augenmuskellähmung nach Rückenmarksanästhesie.
Steinitz, Ein Fall von Tetanus puerperalis.
Coester, Ein sicheres Zeichen, daß ein Mensch lebend im Feuer bezw. Rauch umgekommen ist.
Lochte, Obduktionsbefunde bei Erhängten.
Toff, Über Cerolin.
Langer, Die bazilläre Dysenterie, ihre Diagnose und Therapie mit spezifischem Serum.
Bing, Blutuntersuchungen an Nervenkranken.
Davidson, Erkrankung der Caruncula sublingualis.

III. Literatur: Bandelier, Beiträge zur Klinik der Tuberkulose. Birnbaum, Über die Verletzungen des Kindes bei der Geburt.

IV. Sitzungsberichte: 1. Die fünfte internationale Konferenz zur Tuberkulosebekämpfung.
2. Aus den amerikanischen Gesellschaften: Haynes, Schußverletzung. — Warthin, Tuberkulose der Plazenta. — Taylor, Thyreoidextrakt. — C. Graham, Duodenalulkus und Cholelithiasis. — E. Graham, Tuberkulose im Kindesalter. — Evenen, Prophylaxe bei Scharlachnephritis. — Kipp, Metastatische Panophthalmitis.

V. Aus der Praxis: Frank, Über Arhovin.

VI. Notizen. — VII. Bibliographie. — VIII. Offene Stellen.

Nachdruck und Übersetzungsrecht der Artikel vorbehalten.

Ausgewählte Kapitel der klinischen Symptomatologie und Diagnostik. Von Hofrat Professor Dr. Edmund Neusser in Wien.

1. Heft: **Bradykardie—Tachykardie.** 2. Heft: **Angina pectoris.***)

Mitgeteilt von **Dr. Richard Bernert,** Wien.

Daß ich dem Referate dieser 3 Vorlesungen einen so ungewöhnlich breiten Raum widme und eine ausführlichere Inhaltsangabe derselben wiedergebe, hat seinen Grund in der meisterhaften Schilderung und prachtvollen, klassischen Darstellung dieser so schwierigen Kapitel, wie sie eben in dieser Weise nur ein Kliniker wie Neusser bieten kann.

Jeder, der nur irgend ein Interesse der internen Medizin entgegenbringt, wird sich mit intensivster Aufmerksamkeit und größter Genugtuung der Lektüre der beiden Broschüren widmen, die eine unendlich große Fülle feinster klinischer Beobachtung und diagnostischen Scharfsinnes enthalten.

1. Heft. 1. Vorlesung: Bradykardie.

Die Bradykardie entsteht: 1. Durch Erregung des Vaguszentrums, in welchem Falle sie durch Vagotomie oder Atropin schwindet; 2. durch Erregung des Vagusstammes in seinem Verlaufe bis zu seiner Endigung und wird hier nur durch Atropin behoben; 3. durch Einwirkung auf den Herzmuskel selbst, in welchem Falle sich Vagotomie und Atropin effektlos erweisen. Diese kardiomuskuläre Bradykardie entsteht wieder: 1. Durch Herabsetzung der automatischen Erregbarkeit des Herzmuskels; 2. durch Verminderung des Leitungsvermögens des Muskels, d. i. des Vermögens, den motorischen Reiz von Muskelzelle auf Muskelzelle zu leiten, infolge Giftwirkung, Vaguserregung, welcher Nerv wieder Akzelleranz die Leitfähigkeit in positivem oder negativem Sinne beeinflußt und durch Blokade an der Atrioventrikulargrenze; 3. durch Verminderung der Kontraktilität des Herzmuskels infolge anatomischer Läsionen desselben (Myokarditis, Koronarsklerose). Während im ersten und zweiten Falle Atropin die Pulszahl geringgradig vermehrt durch Steigerung der Leitfähigkeit infolge Vaguslähmung, ist es in der dritten Gruppe wirkungslos. Was die pathologischen Prozesse betrifft, bei denen Bradykardie vorkommt, so wären zunächst die Intoxikationen zu nennen. Nikotin, welches experimentell zwar die Vagusendigungen reizt, bei Menschen aber meist Tachykardie mit Arythmie infolge Extrasystolen erzeugt, führt nur dann zu Bradykardie infolge Krampfes der Kranzgefäße, wenn die Vergiftung unter dem Bilde der Stenokardie verläuft mit Atembeklemmung, Schwindel u. s. w. Bleivergiftung geht meist mit Bradykardie einher, wenn nicht infolge einer Vagusneuritis sich Tachykardie einstellt. Bekannt ist die bradykardische Wirkung der Digitalis, die sich aus drei Komponenten zusammensetzt, der Vagusreizung und dadurch bedingter Leitungshemmung, Erhöhung des Muskeltonus und Kontraktion der peripheren Gefäße. Ähnlich wirken Strophantus, Physostygmin und Muskarin. Von den endogenen Giften sind die Gallensäuren zu nennen, die die Ursache der bei Stauungsikterus bekannten Bradykardie durch Vagusreizung sind, weshalb diese, solange nicht der Herzmuskel selbst gelitten hat, auf Atropin schwindet und auch differentialdiagnostisch gegen polycholen Ikterus verwendet werden kann, bei welchem Bradykardie fehlt.

Bekannt ist ferner Bradykardie bei Urämie, was prognostisch im Verlaufe von Scharlach zu beachten ist und dann stets auf eine beginnende Nephritis deutet. Weiters beobachtet man Bradykardie bei Autointoxikationen mit Azetonurie, Coma diabeticum und einer Reihe von Infektionskrankheiten, wie Diphtherie infolge Myokarditis oder Vagusneuritis, bei welch letzterer allerdings meist Tachykardie besteht infolge des Diphtherietoxins und auf Seruminjektion schwindet, wie bei ablaufendem Gelenksrheumatismus, wobei eine Tachykardie auf Endokarditis deutet; wichtig ist

*) (Wien und Leipzig. Wilhelm Braumüller, k. u. k. Universitätsbuchhändler. 1904.)

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:21 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

die prognostische Bedeutung der Bradykardie bei Influenzarekonvaleszenz, einerseits als Zeichen einer überstandenen Influenza, andererseits, daß der Krankheitsprozeß noch nicht abgelaufen ist; alle diese nach Ablauf der Infektionskrankheiten auftretende Bradykardien faßt man zusammen als postinfektiöse Bradykardie. Sie können begründet sein durch Wirkung der Toxine auf das Herz oder den Vagus, was ihr Verhalten gegen Atropin entscheidet. Im allgemeinen gilt als Richtschnur, daß Funktionsstörungen des Herzens infolge Nerveneinfluß wechseln, die durch herabgesetzte Leitfähigkeit bedingten beständig sind, daher sind langdauernde Bradykardien stets kardiale Bradykardien, weil eben der Herzmuskel unfähig ist, den an den Venenmündungen entstandenen Kontraktionsreiz weiterzuleiten daher kann es kommen, daß erst auf mehrere Vorhofkontraktionen eine Kammersystole folgt („Herzblock“) und sich als starke Bradykardie darstellt, wobei die Halsvenen viel häufiger pulsieren als die Radialis. Durch gleichzeitigen Vagusreiz wird die Leitfähigkeit noch mehr gestört und die Bradykardie gesteigert, wie dies bei der Stockes-Adamschen Krankheit der Fall ist.

Die Ursache der periodischen Pulsverlangsamung bei derselben ist zum Teil eine Reizung des Vaguszentrums in der Medulla, zum Teil Erkrankungen des Herzens; deshalb ist, wie Wenkebach ausführt, bei solchen Bradykardien Digitalis nicht anzuwenden, weil durch die Vagusreizung die Leitungshemmung noch mehr gesteigert wird, sondern Atropin, auf welches allerdings jene Bradykardien nicht reagieren, welche durch Schädigung der Kontraktilität des Myokards bedingt sind. Solche finden sich bei anatomischen Veränderungen infolge Arteriosklerose, Koronarsklerose, und erreichen speziell bei Embolie oder Trombose der Koronargefäße die höchsten Grade, bei welchen sie zunehmend bis zum Tode andauern und wobei, wie auch im Tierversuche Cohnheims, die Vorhofkontraktionen diejenigen der Ventrikel überdauern (Jugularvenenpuls). Bradykardien sind ferner beobachtet bei Mitralstenose infolge der längeren Füllungsdauer des Ventrikels oder durch Extrasystolen, häufiger bei Aortenstenosen, bei Pneumonien und gleichzeitigem Fettherz, namentlich zur Zeit der Krise. Vagusreizung verschiedenster Ursache ist gleichfalls von Bradykardien gefolgt; bekannt ist die Bradykardie, insbesonders mit plötzlichem Umschlag in Tachykardie, bei Meningitis tbc., weniger konstant bei der M. epidemica, bei Apoplexien, Hirndrucksteigerung (Tumoren, Hämatomen der Dura, Zystizerken des vierten Ventr.) oder durch direkte Reizung des Vaguskernes infolge Anämie (Atherom der A. basilaris, Kompression der Karotis); selten ist Bradykardie bei genuiner Epilepsie und Diabetes.

Noorden hat Bradykardie bei Hysterie beschrieben, Zülzer bei Vagusneurose mit gleichzeitiger Lungenblähung, bei Melancholie u. s. w. Interessant ist der Erklärungsversuch über das Zustandekommen von Angstzuständen bei Arythmien, die durch eine zentripetale Fortleitung des Reizes in der Vagusbahn entstehen, weshalb andererseits Herzstörungen bei zentrifugaler Reizleitung erst nach dem Auftreten sekundärer Zirkulationsstörungen empfunden werden. Daher das Auftreten von Bradykardie durch Vagusneuritis, Kompression desselben und was differentialdiagnostisch wichtig ist, bei latentem Magenkrebs. Bradykardie durch Reflexwirkung in der Vagusleitung ist bekannt ferner bei Ulcus ventric., Cholelithiasis, Meteorismus, Darmkolik (zum Unterschied von der stets mit Tachykardie einhergehenden Peritonitis).

Auch Reflexwirkungen von anderen Nervenbahnen erzeugen Bradykardie, wie zum Beispiel Neuralgien des Trigeminus, Epididymitis, Halsmarkverletzungen. Entsprechend der Entstehungsursache der Bradykardie, ist auch deren Behandlung eine verschiedene: Nitroglyzerin, Atropin, Amylnitrit werden hier am Platze sein, dagegen Digitalis und Morphium nur mit größter Vorsicht anzuwenden sein.

2. Vorlesung; Tachykardie.

Schon physiologisch kommt es unter gewissen Umständen zu einer Pulsbeschleunigung, so in der Kindheit, bei der Verdauung, körperlicher Anstrengung, während der Inspiration, beschleunigter Atmung, Gravidität und endlich bei einzelnen Individuen durch den Willensakt allein.

Unter pathologischen Verhältnissen ist Tachykardie vor allem eine Begleiterscheinung des Fiebers, wenn auch Inkongruenzen zwischen beiden durch die Natur des Toxins und seine Wirkung auf das Herz zustande kommen (fièvres dissociées); Tachykardie bei Ileotyphus, bei dem meist eine relative Bradykardie besteht, ist ein ominöses Symptom, bei Darmblutung oder adynamischen Formen von Typhus, und ist andererseits ein Differenzialdiagnostikum gegen Endokarditis, Febris gastrica, Influenza, Tuberkulose; tritt Tachykardie auf, so dürfte sie durch größere Giftigkeit oder Menge des Toxins und daraus resultierende Lähmung der Vasomotoren mit folgender Verminderung des Blutdruckes bedingt sein. (Wichtig für eventuelle therapeutische Eingriffe Hydrotherapie, Ergotin, Strichnin.) Bei Flecktyphus und Febris recurrens ist Tachykardie meist zu beobachten.

Auffallende Pulsbeschleunigung, selbst im Mißverhältnisse zur Temperatur, besteht oft bei Influenza auch nach Ablauf des Anfalles und beruht auf Herzmuskelveränderung, und dann vielfach mit gleichzeitiger Arythmie, Atemnot u. s. w.; sie kann auch bei unkomplizierten Fällen von Influenza ohne Leber-Lungen-Nierenstauung durch eine Affektion des Herznervenapparates bedingt sein (Vaguslähmung von Peter und Huchard) und fände dann ebenso wie zeitweise auftretende Bradykardie in einer reizbaren Schwäche des Vagus ihre Erklärung. Auch bei Diphtherie erzeugt das Toxin, das abgesehen davon auch die Muskeltasern des Herzens auflöst, Schädigung der Vasomotoren, Herabsetzung der Pulsspannung, Tachykardie u. s. w. und zwar sowohl während des Bestehens des lokalen Prozesses als auch in der Rekonvaleszenz („Spätlähmungen“). Prognostisch bedeutsam ist die Tachykardie bei der Pneumonie, namentlich wenn sie hochgradig ist oder die Temperatur gleichzeitig relativ niedrig sich hält; das gilt namentlich bei schon Herzkranken, Pneumonikern und bei den sogenannten asthenischen Pneumonien, sowie bei alten Leuten, Diabetikern, CO-Vergifteten, Bronchopneumonien neben großer Dyspnoë und Zyanose, schließlich wenn Rekonvaleszenten zu früh aufstehen. Hiebei ist nicht nur die Schwere des Prozesses, sondern auch die Toxizität der Infektionserreger maßgebend, sowie dies insbesonders bei Streptokokkeninfektion der Fall ist (Sepsis-Peritonitis); darauf dürfte auch die Tachykardie bei Erysipel und Scharlach beruhen. Bei Endocarditis acuta besteht meist erhöhte Pulsfrequenz, besonders bei psychischen Affekten und körperlichen Anstrengungen; eine Persistenz derselben weist hin, daß der Prozeß noch nicht abgeschlossen ist.

Das gleiche ist der Fall, wenn die Krankheit ganz afebril verläuft, wie dies auch für die afebrile Pleuritis und Perikarditis gilt.

Die Tachykardie bei Tuberkulose, subfebriler oder afebriler, kann durch Atrophie des Herzens oder Drüsenkompression des Vagus bedingt werden; es kommt aber auch das Tuberkeltoxin in Betracht, das eine ausgesprochene vasodilatatorische und blutdruckherabsetzende Wirkung hat (Bouchard).

Bei Peritonitis und Appendizitis bietet das Auftreten der Tachykardie einen wichtigen differentialdiagnostischen und prognostischen Behelf, indem sie bei den Koli- und Staphylokokkeninfektionen und den zirkumskripten Peritonitiden fehlt, dagegen hohe Grade erreicht bei Streptokokkeninfektion und diffuser progredienter Peritonitis. Unter den Intoxikationen mit afebrilem Verlauf sind es besonders das Atropin, Digitalis bei kumulativer Wirkung, Morphium und Kokain, und schließlich der chronische Alkoholismus, welche Tachykardie erzeugen. Bekannt ist die Tachykardie

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:21 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

bei verschiedenen Zirkulationserkrankungen, akuter Dilatation des Herzens, akuter und chronischer Myokarditis, Arteriosklerose, Mitralstenose, Aorteninsuffizienz. Zur großen Gruppe der symptomatischen Tachykardie gehören jene bei Erkrankungen des Vagus und dessen Zentrums; es handelt sich hiebei um direkte anatomische Läsionen des Nerven oder Kompression, wie sie bei verschiedenen Erkrankungen in der Schädelkapsel (Tumoren, Hydrokephalus, Trombosen, Tabes u. s. w.) beobachtet werden.

Bemerkenswert sind jene Tachykardien, welche durch Schädigung des Nerven in seinem weiteren Verlaufe durch Geschwülste verschiedenster Art erzeugt werden, so jene mit krampfartigem Husten einhergehende, durch tuberkulöse Bronchialdrüsen, durch mediastinale Drüsenschwellung bei Pertussis, Karzinom u. s. w. Alle diese Tachykardien zeichnen sich durch Beständigkeit aus. Allerdings scheint maßgebend zu sein, daß die Läsion speziell die kardialen Fasern des Vagus trifft, da Fälle selbst mit doppelseitiger Vaguskompression bekannt sind ohne Tachykardie; ferner ist der Blutdruck bei denselben nicht erniedrigt und die Pulsfrequenz eine mäßig erhöhte (120—150). Zu den symptomatischen Tachykardien gehören jene als Frühsymptom bei noch latenter Tuberkulose und jene bei Kachexien verschiedenster Genese, sowie bei Chlorose. Ein konstantes Syndrom ist die Tachykardie bei Morbus Basedowii, bei welcher Krankheit sie auch im Gegensatz zur Chlorose in der Ruhe und im Schlafe bestehen bleibt; namentlich kann sie hochgradig werden bei einer gleichzeitigen Infektionskrankheit. Weiters findet sich Tachykardie nicht allzu selten bei Neurasthenie, wobei ein langsames Ansteigen und allmähliches Abfallen der Pulsfrequenz sich konstatieren läßt gegenüber dem plötzlichem Beginnen und Aufhören bei der paroxysmalen Tachykardie mit häufigem Pulsus paradoxus, Arythmien u. s. w.; bei Hysterie (Neusser) und der traumatischen Neurose, namentlich bei Druck auf die schmerzhaften Stellen. Reflektorische Tachykardien sind jene, welche sich häufig bei Erkrankungen der Abdominalorgane (Dyspepsien, Parasiten, Intestinalintoxikationen, Genitalerkrankungen, Klimax) finden. Durch Asthenie der Herzbewegungszentra in der Oblongata entsteht die orthostatische Tachykardie, welche bei aufrechter Haltung auftritt, in der horizontalen Lage schwindet. Der höchste Grad der Tachykardie wird bei der paroxysmalen Tachykardie erreicht, die plötzlich beginnt und ebenso plötzlich wieder aufhört. Der Anfall kann Stunden bis Monate lang dauern; ausgelöst wird er reflektorisch vom Magendarm, psychischer Erregung, Überanstrengung u. s. w. Bei dem Anfall beobachtet man den Pendelrythmus als Ausdruck der enormen Blutdrucksenkung und schnellen Schlagfolge des Herzens, und kontrastiert die Energie der Herzaktion mit der Herabsetzung der Pulsspannung bei fehlender Dyspnoë und Zyanose, die sich erst bei langer Dauer des Anfalles infolge Herzinsuffienz bemerkbar macht. Als Begleiterscheinungen stellen sich öfters Delirien, Gastralgien, Schweiße, Pupillendifferenz, Fieber 40°, Singultus u. s. w. ein und verschwinden mit einem Schlage nach Aufhören des Anfalles. Die Ätiologie ist unbekannt, nur das eine steht fest, daß die Tachykardie häufig auftritt bei Leuten, deren Herz schon vorher nicht normal war. Die Plötzlichkeit im Beginne und am Ende des Anfalles spricht für den neurogenen Ursprung, für eine funktionelle Neurose des Herzbewegungszentrums in der Oblongata, wie auch Hoffmann hier den ersten Angriffspunkt für den Anfall an nimmt, indem durch nervöse Einflüsse von der Oblongata aus die Erregbarkeit des Herzens, sein Kontraktions- und Leitungsvermögen so gesteigert wird, daß frequentere Herzreize zustande kommen, wofür auch ein Alternieren von größeren und kleineren Pulsen und die intervalläre Arythmie spricht, die durch von der Vorkammer oder den Venen aus- gelöste Extrasystolen eben bei gesteigerter Reizbarkeit, Kontraktilität und Leitfähigkeit zum effektiven Anfalle führt. (Schluß folgt.)

II. Referate.

Zur operativen Behandlung der genuinen Epilepsie. (Aus der chirurgischen Behandlung des Elisabeth-Krankenhauses in Berlin.) Von F. Rinne.

Der 39jährige Patient litt seit seinem 11. Lebensjahre an epileptischen Anfällen ohne vorangegangene Erkrankung. Beginn der Anfälle stets im rechten Arm, dann Ausbreitung auf Gesicht, Bein u. s. w., dabei meist völlige Bewußtlosigkeit. Anfangs selten, später beinahe täglich schwere Anfälle, so daß Pat. ganz erwerbsunfähig war. Nach erfolgloser Dehnung des Plexus brachialis legte R. vor nunmehr 12 Jahren die Gegend der linken Zentralfurche frei und exstirpierte die durch elektrische Reizung bestimmten Rindenzentren des rechten Armes und N. Fazialis. Danach wesentliche Besserung; die Anfälle blieben 7 Monate ganz weg, traten später zwar wieder auf, aber selten und sehr leicht, auch ohne Bewußtseinsstörung. Diese Besserung hält jetzt 12 Jahre an, und Pat. ist jetzt völlig erwerbsfähig. Für den Erfolg dürfte außer der Rindenexstirpation die dauernde Druckentlastung des Gehirns in Frage kommen, da der Hautknochenlappen nur lose reimplantiert wurde, und — wie das Röntgenbild zeigt — stellenweise bindegewebig mit dem Schädel vereinigt ist. (Deutsche medizinische Wochenschrift Nr. 36, 1906.)

*

Erstickungstod durch eine sequestrierte Bronchialdrüse. Von Dr. O. Rennert in Hamburg.

Wenn auch die Gefahren der Bronchialdrüsentuberkulose im allgemeinen sekundärer Natur sind, indem es von hier aus zur Infektion der Lungen oder des gesamten Organismus kommt, so werden doch auch Erkrankungen beobachtet, in denen dem Träger die Affektion selbst verhängnisvoll wird und den Exitus herbeiführt. Derartige Fälle sind nicht sehr häufig; die nachstehende Beobachtung betrifft ein zweieinhalbjähriges, anscheinend in völliger Gesundheit plötzlich verstorbenes Kind. Der aus gesunder Familie stammende Knabe hat im letzten Sommer längere Zeit an einem Darmkatarrh gelitten; etwa vier Wochen vor dem Tode traten mäßige Schwellungen der Halsdrüsen auf, die ärztlich behandelt wurden. Im übrigen haben die Eltern des Knaben nichts Krankhaftes an ihm bemerkt; Husten, Kurzluftigkeit oder Fieber soll niemals bestanden haben. Als die Mutter ihn am 15. Dezember vorigen Jahres, nachdem er den Tag über gespielt und seine Mahlzeiten mit gutem Appetit verzehrt hatte, zu Bett gebracht hatte und im Begriff war, das Zimmer zu verlassen, bemerkte sie, daß er sich halb aufrichtete, sich am Bettrande festklammerte und dann zurückfiel; soviel aus ihren Angaben weiter zu entnehmen ist, scheint dann der Tod sofort eingetreten zu sein. Die Sektion ergab im Rachen und Kehlkopf normale Verhältnisse, in der Trachea lag dicht unterhalb des Ringknorpels eine das Lumen derselben völlig ausfüllende weiche, käsige Masse, im rechten Hauptbronchus nahe der Bifurkation fand sich eine Perforationsöffnung, durch die man in eine mit verkästen Bronchialdrüsen angefüllte Höhle gelangte. Die linke Lunge war gesund, die rechte mit besonderer Bevorzugung des Mittel- und Unterlappens tuberkulös erkrankt; Mesenterialdrüsen und Darm wiesen keine Veränderungen auf. Diese Beschränkung der Erkrankung auf die rechte Lunge, welche weit weniger vorgeschritten war als die der Bronchialdrüsen, gestattet den Schluß, daß die Perforation des Bronchus bereits längere Zeit bestanden hat, und daß kleine Käsepartikelchen, welche hiedurch aspiriert sind, die sekundäre Lungenaffektion herbeiführten. Ein größeres sequestriertes Drüsenstück, das in die Luftröhre gelangte, hat von dem Kind nicht mehr genügend nach oben befördert werden können und durch kompletten Verschluß der Luftröhre den Tod herbeigeführt. — Der Durchbruch erweichter Lymphdrüsen in die Luftröhre oder die Bronchien ist kein besonders seltenes Ereignis, scheint aber häufiger bei anthrakotischen als bei tuberkulösen vorzukommen. Immerhin läßt sich aus der Literatur eine Anzahl von Fällen zusammen-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:21 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

stellen, in denen auf diese Weise auch verkäste Bronchialdrüsen in die Luftwege gelangten. Bei der Durchsicht der publizierten Krankengeschichten und Sektionsprotokolle fällt auf, daß die Perforationsöffnung weitaus am häufigsten ihren Sitz im rechten Bronchus hat. Derartige Fälle haben sowohl ein praktisches als auch ein gerichtsärztliches Interesse. Besteht der Verdacht, daß den Suffokationserscheinungen der geschilderte Vorgang zugrunde liegt, so wird man versuchen, das Hindernis durch Einführung eines elastischen Katheters zu beseitigen; weiterhin wäre zu erwägen, ob ein Teil der plötzlichen Todesfälle, welche ohne autoptische Bestätigung auf die Thymus bezogen wurden, nicht in dieser Weise zu deuten sind. Daß sie aber auch forensisch wichtig werden können, lehrt der Bericht von Völcker; hier war vermutet, daß es sich bei einem Kinde, welches kurze Zeit allein gelassen war, um einen gewaltsamen Tod handelte, während die Sektion ergab, daß eine dem hier geschilderten Falle analoge Erstickung vorlag. (Ibidem, Nr. 35.)

*

Augenmuskellähmung nach Rückenmarksanästhesie. (Aus der Chirurgischen Abteilung des Städtischen Krankenhauses Moabit in Berlin.) Von Dr. Wilhem Mühsam, Augenarzt.

V. fügt den bis jetzt beobachteten Abduzenslähmungen, die im Anschluß an zu chirurgischen Zwecken vorgenommene Lumbalanästhesie aufgetreten sind, zwei weitere Fälle hinzu. Es liegt die Vermutung nahe, daß schon früher Augenmuskelstörungen nach Rückenmarksanästhesie aufgetreten, aber der Beobachtung oder wenigstens der Veröffentlichung entgangen sind. Der Zusammenhang zwischen Augenmuskellähmung und Rückenmarksanästhesie erscheint nicht nur als ein zeitlicher, sondern auch als ein ursächlicher. Zu seiner Erklärung schließt sich Verf. der Ansicht Loesers an, daß das mit der Zerebrospinalflüssigkeit gemischte Medikament eine direkte toxische Wirkung auf den Nerven selbst oder auf seinen Kern ausübt. Bemerkenswert ist, daß — im Gegensatz zu den allgemeinen Intoxikationserscheinungen — die Augenmuskelstörungen erst einige Tage nach der Lumbalanästhesie einsetzen. Daß in den bisher bekannt gewordenen Fällen fünfmal der Abduzens und einmal der Trochlearis betroffen ist, entspricht der Erfahrung, das der Abduzens von allen Augenmuskeln der am häufigsten gelähmte ist. Immerhin kann sich dieses Verhältnis bei einer größeren Zahl von Beobachtungen noch verschieben. (Ibidem.)

*

Ein Fall von Tetanus puerperalis. Von Dr. Georg Steinitz in Berlin.

Eine 32 Jahre alte Frau hatte am 28. April ohne Kunsthilfe abortiert. Bis kurze Zeit vor dem Abort hatte sie sich in einer Laubenkolonie mit Gartenarbeiten beschäftigt. Nach der Fehlgeburt soll sie sich vaginale Ausspülungen gemacht haben. Da die Blutung bald aufgehört hatte, fühlte sie sich die nächsten Tage recht wohl, bis 9 Tage später, am 27. April abends, die ersten Zeichen von Kieferklemme auftraten. Am 2. Mai früh Exitus letalis. Die Temperatur stieg nach dem Tode auf mehr als 42° über die Skala des Thermometers hinaus. Die Antitoxingaben haben weder auf den Ausgang des Falles noch auch auf die Zahl und Intensität der Krämpfe einen Einfluß ausgeübt. Es scheint sich allerdings auch bei der Schnelligkeit des Verlaufes um eine besonders virulente Infektion gehandelt zu haben. Als Eintrittspforte letzterer wird man wohl in Ermangelung sonstiger Verletzungen den puerperalen Uterus betrachten müssen; damit würde auch die Inkubationszeit von neun Tagen, die zwischen dem Abort und dem Ausbruch der Krankheit verstrichen waren, übereinstimmen. (Ibid.) M. J.

*

Ein sicheres Zeichen davon, daß ein Mensch lebend im Feuer bezw. Rauch umgekommen ist. Von Dr. Coester.

Man kann durch den mikroskopischen Befund an den Lungen nachweisen, ob jemand lebend oder tot verbrannt oder zu verbrennen oder zu erstickeu versucht worden ist. Hat das Individuum gelebt, so findet sich bis in die feinsten Bronchien hinein ein Belag von Ruß. Dieser Ruß ist auch nach Tagen noch nicht verschwunden und kann nachgewiesen werden, wenn der Tod erst später eintritt. Hiedurch hat der Gerichtsarzt einen Beweis dem Richter gegenüber, daß eventuell die Schuld eines Dritten am Tode vorliegt. War der Tod bereits vor dem Verbrennen oder dem Erstickungsversuch eingetreten, so findet man diese Rußbeläge u. s. w. nicht vor. Der Befund ist sehr leicht erklärlich, da durch jeden Atemzug Luft mit Ruß in die durch krampfhaft bei dem Lufthunger des Erstickens große Brustkorberweiterungen aufgeblähten Lungen bezw. Bronchien hineinkommt, der wohl erst Hustenreflexe auslösen wird, aber mit der Zunahme der Benommenheit des Sensoriums und fortbestehender Atmung ungehindert eindringt. Gewissermaßen als Nebenpunkt wird bewiesen, daß sehr wohl mit der Atemluft in dieser suspendierte Dinge bis in die feinsten Verzweigungen der Luftröhrenästchen gelangen können, und zwar auch in verhältnismäßig kurzer Zeit, und daß somit die Inhalationstherapie bei Lungenleiden nicht so absolut ist, wie sie seinerzeit angesehen worden ist. Der Nachweis dieser Rußeinatmung gelingt so lange, als noch wenige Teile unverkohlter Lunge zur Untersuchung zu Gebote stehen; wie es denn ganz sicher ist, wenn diese Rußspuren nicht gefunden werden, daß das Individuum nicht mehr gelebt (geatmet) hat, als es verbrannt wurde. Voraussetzung zu dem Zustandekommen des Rußbelages ist, daß einige Zeit vergangen sein muß, ehe der Tod eintrat; bei plötzlichem Tode dürfte der Befund vermißt werden. Es bedarf eben einiger Zeit, ehe der Rauch soweit vordringt; höchstwahrscheinlich wird auch der Reiz, den der Rauch auf die Bronchialschleimhaut ausübt, nicht mehr wirken, ehe es zu dem tiefen Einatmen von dem Qualm kommt, mithin eine gewisse Somnolenz eingetreten sein, wie sie der Agonie vorhergeht. Differential-diagnostisch ist hervorzuheben, daß nur dann Zweifel über das mikroskopische Bild entstehen können, wenn die Lungen einem Individuum angehört haben, welches durch seinen Beruf genötigt gewesen ist, Rauch oder Kohlenstaub jahrelang einzuatmen. Dann findet man z. B. in den Lungen von Bergleuten aus Steinkohlengruben, oder Kohlenbrennern, oder auch bei Formern in Eisengießereien die Alveolarsepta mit Kohlenpartikelchen durchsetzt; aber nie findet man den mehr oder weniger zarten Anflug von Ruß in den feineren Verzweigungen der Luftröhren. Nur in diesen seltenen Fällen, wenn es sich zufälliger Weise bei einer Sektion um einen solchen Arbeiter u. s. w. handelt, können demnach Zweifel darüber entstehen, ob derselbe wirklich im Rauch erstickt ist oder nicht, die aber durch das Auffinden von Rußanflug in den Bronchien beseitigt werden. Andere Individuen können nicht in Frage kommen. (Vierteljahrsschrift für gerichtliche Medizin, Bd. 29, Heft 1.)

*

Obduktionsbefunde bei Erhängten. Von Dr. Lochte.

1. Die Einteilung der Strangfurchen in typische und atypische ist für die Erklärung des anatomischen Befundes ohne Belang. Von wesentlicher Bedeutung ist der Grad der Kompression des Halses. 2. Um hierüber zu einem Urteil zu gelangen, ist es notwendig, vor allem die Lage, in der die Leiche gefunden wurde, das Strangulationswerkzeug, die Strangmarke zu berücksichtigen. 3. Der Grad der Lungenhyperämie ist durch den Grad der Kompression des Halses mitbedingt. 4. Cyanose und mehr oder minder ausgesprochenes Lungenödem sind nur bei unvollständiger Kompression des Halses zu erwarten; bei vollständiger Kompression zurückgesunkene und wahrscheinlich eher blutarme als blutreiche Lungen. 5. Ein unvollständiger Abschluß der Luftwege gehört nicht zu den Seltenheiten, er ist mit Wahrscheinlichkeit in allen Fällen von Lungenödem und sicher in den Fällen anzunehmen, in denen Mageninhalt aspiriert wurde. 6. Sowohl im Gehirn wie in den Lungen, wie auf der Schleimhaut des Magendarmkanals kann es während des Erhängens zu größeren Blutungen kommen; die Bedingungen dazu sind in Blutstauung und krankhafter Veränderung der Gefäßwände gegeben. (Ibid.) F. R.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:21 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Über Cerolin. Von Dr. E. Toff, Braila (Rumänien.)

Hefe war schon im Altertume als Arzneimittel bekannt und geschätzt. Verf. hat bei Haut- und Frauenleiden das Cerolin angewendet und recht befriedigende Erfolge erzielt. Das Cerolin wird aus dem alkoholischen Hefeextrakt von der Firma C. F. Boehringer & Söhne in Mannheim dargestellt und gelangt in den Handel in Pillenform, von denen jede 0·1 wirksame Substanz enthält. Die durchschnittliche Dosis beträgt für Erwachsene 6 Pillen täglich, doch kann dieselbe bei Bedarf auch ohne Bedenken überschritten werden. Die Pillen haben einen angenehmen Hefegeruch und werden, selbst von Kindern, gerne genommen. Für Fälle, wo Cerolin in Pillenform nicht verabreicht werden kann und vor allem für die Säuglingspraxis empfiehlt sich die Anwendung der Cerolin-Milchzuckertabletten, von denen jede Tablette 0·025 Cerolin und 0·225 Milchzucker enthält. Die Tabletten lassen sich leicht zerdrücken und in Milch oder anderen Flüssigkeiten darreichen. Das Mittel wird gut vertragen und übt auch eine leichte Abführwirkung aus, ohne diarrhoische Stuhlentleerungen hervorzurufen, so daß Akne und Follikulitis, welche meist von Obstipation begleitet sind, günstig beeinflußt werden. Bezüglich der Einwirkung auf die Aknepusteln ist zu bemerken, daß nach etwa einwöchentlicher Anwendung des Cerolins Nachschübe viel seltener auftreten, weniger schmerzhaft sind und auch viel rascher zur Abheilung gelangen als früher; viele Mitesser gelangen überhaupt nicht zur Reife, sondern erscheinen nur als rote Flecken, welche binnen wenigen Tagen abblassen. Lokal ließ T. außer abendlichen Waschungen mit recht warmem Wasser, nur leichte, lokale Einreibungen mit Spirit. camphorat. vornehmen. In einer Reihe von Fällen mit Furunkulose handelte es sich um chronische Veranlagung zur Furunkelbildung; in einem Falle, der mit Arsen und frischer Bierhefe ohne Erfolg behandelt wurde, waren nach zehntägiger Einnahme von Cerolin die Furunkel vollständig und definitiv verschwunden; seither sind 4 Monate ohne jegliches Rezidiv verflossen, was seit Jahren nicht mehr der Fall war. Die gute, keinerlei Beschwerden verursachende Abführwirkung des Cerolins macht dasselbe zur Behandlung der chronischen Obstipation außerordentlich geeignet. Da dem Cerolin die Gärfähigkeit abgeht, so kommen auch die unliebsamen Blähungserscheinungen, welche bei Anwendung frischer Hefe so oft in Erscheinung treten, bei Cerolineinnahme nicht vor. Die Tagesdosis für Erwachsene beträgt 3—5 Pillen. Ähnliche gute Erfahrungen haben auch J. Meisels und L. Brauner („Pharmakol. u. therapeut. Rundschau, 1905, Nr. 5) mit dem Cerolin gemacht. Ferner gibt es Fälle von Endometritis, Zervikalkatarrh, Leukorrhoe und entzündlichen Affektionen der Vaginalschleimhaut, welche sich durch die Hefetherapie sehr günstig beeinflussen lassen. Schließlich benützte T. Cerolin-Gelatinebougies, resp. Vaginalkugeln von Butyr. Cacao; jedes dieser Vehikel enthielt 0·05 wirksame Substanz. Die Behandlung bestand darin, daß den betreffenden Frauen vorerst eine Vaginalspülung von physiologischer Kochsalzlösung gemacht, hierauf das betreffende Bougie oder die Vaginalkugel eingelegt und mit einem Wattetampon an Ort und Stelle festgehalten wurde. In allen Fällen wurde nach wenigen Sitzungen eine erhebliche Abnahme des katarrhalischen Ausflusses beobachtet, der früher grünliche oder gelbe Schleim wurde weißlicher, auch die sekundären Entzündungserscheinungen am äußeren Genitale, wie Dermatitis, Follikulitis, Ekzeme, Pruritis u. s. w. zeigten unter der Cerolinbehandlung rasche Besserung. In weiterer Folge bestand die Behandlung darin, daß täglich eine Vaginalspülung mit der oben erwähnten Kochsalzlösung gemacht und hierauf eine frische Bougie oder Vaginalkugel eingelegt wurde. Die Spülungen mit Kochsalzlösung wurde aus dem Grunde beibehalten, um den Prozeß nicht durch medikamentöse Waschungen zu beeinflussen und so Fehlschlüsse mit Bezug auf die Cerolinwirkung zu ziehen. — Im allgemeinen muß die Herstellung des Cerolins freudig begrüßt werden, umsomehr als die Erfahrung zeigt, daß die dasselbe bildende Fettsubstanz die Trägerin eines großen Teiles der Hefewirkung, wenn nicht überhaupt der ganzen Wirkung ist. Es ist ja die Möglichkeit nicht ausgeschlossen, daß das Cerolin, außer den Fettsäuren noch andere chemische, noch wenig gekannte Körper in sich schließt, und daß dieselben bei Behandlung der in Rede stehenden Krankheiten eine wichtige Rolle spielen, sei es, daß sie resorbiert und in den Blutkreis gelangen, sei es, daß sie, wie es bei der lokalen Behandlung der Fall ist, direkt in deletärer Weise auf die Mikroorganismen einwirken. (Medizinische Klinik, Nr. 29, 1906.) W.

*

Die bazilläre Dysenterie, ihre Diagnose und Therapie mit spezifischem Serum. Von Dr. Joseph Langer, Privat-Dozent für Kinderheilkunde in Prag.

Nach wie vor müssen die klinischen Symptome für den Pratiker das Hauptkriterium der ersten Diagnose bilden; besitzt er ein gutes Mikroskop. dann kann er mittels gramgefärbter Stuhlpräparate in der ätiologischen Auffassung des Falles vielleicht einen Schritt weiter kommen: Finden sich an Stelle einer reichen Bakterienflora äußerst spärliche, öfters in kleinen Gruppen liegende, oft endozellulär gelagerte, kurze plumpe Stäbchen, die gramnegativ sind, dann kann in ihm der Verdacht auf bazilläre Dysenterie auftauchen. Die weitere exakte Klärung kann nur durch Kultur und Immunserum erfolgen und wird wohl für demnächst noch immer dem Berufsbakteriologen obliegen müssen. Da bei lokalisierten Epidemien wohl meist nur einer der Ruhrbazillen ätiologisch in Betracht kommen dürfte, genügt wohl in der Regel die genauere Feststellung derselben bei einigen wenigen Krankheitsfällen, um sich für oder gegen die Einleitung einer spezifischen Therapie zu entschließen. — Die Behandlung der Ruhrkranken gestaltete sich bisher ungefähr folgendermaßen: Im Anfange der Krankheit verordnete man Abführmittel und diätetische Maßregeln; später kamen interne Adstringentien zur Verwendung: Tannalbin, Tannigen, Wismut, Chininum tannicum, lokal suchte man einzuwirken durch kleine Eingüsse von ½—1% Tanninlösung, 0·1% Argentum nitricum Lösung, 2—10% Wismutaufschwemmungen in schleimigen Lösungen; derartige Eingüsse erfolgten zweckmäßig immer erst nach vorhergegangenen Reinigungsklysma. Gegen den Tenesmus gab man warme Umschläge auf das Perineum, führte Eisstückchen in den After, applizierte Suppositorien aus Opium oder Anästhesin. Gegen die Kollapszustände kamen Alkoholika und Kampferinjektionen, eventuell subkutane Kochsalzinfusionen in Anwendung; Komplikationen und Nachkrankheiten erforderten eine individualisierende, symptomatische Therapie. — Die Entdeckung des Ruhrerregers mußte sehr bald den Gedanken an die Möglichkeit und den Wunsch nach einer Serumtherapie bei den einzelnen Forschern aufkommen lassen. Nur mit dem Shiga-Kruse-Bazillus gelang bisher die Darstellung eines wirksamen Immunserums. Bezüglich der Prophylaxe ist das Hauptgewicht auf die Durchführung von Vorbeugungsmaßregeln allgemeiner und spezieller Art zu verlegen. Die Dysenterie-Epidemien beginnen niemals so explosiv wie Typhus, weil eben nicht das Trinkwasser die Ursache der Übertragung in dem Maße ist wie bei Typhus. Die Hauptquelle der Übertragung ist der Dysenteriekranke, der bei mangelnder Wohnungshygiene, schlechten gemeinsamen Aborten, gemeinsamen Nachtgeschirren, schlechter Kanalisation, so reichlich Gelegenheit bietet zur Weiterverbreitung der entleerten Krankheitskeime; sowohl in der Privatpflege wie im Spitale ist die Isolierung der Kranken durchzuführen, die Entleerungen sind gründlich zu desinfizieren, die größte Reinlichkeit den Pflegepersonen im eigenen wie im Interesse ihrer Umgebung anzuordnen. (Prager medizinische Wochenschrift Nr. 31, 1906.) M. J.

*

Blutuntersuchungen an Nervenkranken. (Aus der Prof. H. Oppenheimschen Nervenpoliklinik in Berlin.) Von Dr. Rob. Bing, Basel.

In erster Linie kommt für die vorliegenden Untersuchungen in Frage die Gruppe der vasomotorischen

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:21 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Neurasthenien, und innerhalb dieser erforderten wiederum vor allem die traumatischen Fälle besonderes Interesse. Denn hier liegt ja die wesentliche, praktische Seite des Problems. Wo Haftpflicht- und Unfallgesetzgebung dem Arzte, der eine traumatische Neurose zu untersuchen und zu begutachten hat, eine so große soziale Verantwortung aufbürden, da wird jedes objektiv zu konstatierende Zeichen einen willkommenen Stützpunkt .bieten auf dem schwankenden Boden der unkontrollierbaren subjektiven Symptomatologie. Zum Vergleiche wurden, neben normalem Kontrollmateriale, auch die funktionellen Neurosen nicht vasomotorischen Charakters herangezogen. Ferner wurden auch diejenigen organischen Neuropathien in den Bereich der Versuche gezogen, die aus irgend einem Grunde Besonderheiten von seiten der Blutdruckregulierung vermuten ließen. Als Instrument diente der Gärtnersche Tonometer neuesten Modells. Was nun die Methodik der Messungen anbelangt, so wurde versucht, durch letztere bei der Versuchsperson festzustellen: 1. Die Höhe des Blutdruckes, im Sitzen, bei möglichster körperlicher Ruhe und psychischer Unbefangenheit, 2. die „Variabilität“, d. h. den Unterschied zwischen der Blutdruckhöhe an verschiedenen Tagen (unter möglichst identischen Bedingungen gemessen), 3. die „Labilität“, d. h. den Unterschied zwischen der Blutdruckhöhe unter verschiedenen Bedingungen, während desselben Versuches, und zwar *a*) bei Lagewechsel (Liegen, Sitzen, Stehen), *b*) bei Arbeitsleistung, und endlich 4. der „Trigeminusreflex“, d. h. die bei Reizung der Nasenausbreitungen des Trigeminus ausgelöste Blutdrucksveränderung. Es zeigte sich. daß die Blutdruckszahlen bei vasomotorischen Neurasthenien, die unter den verschiedenen soeben aufgezählten Gesichtspunkten erhalten wurden, zu denjenigen beim Gesunden in einem nicht zu verkennenden Gegensatze stehen. In erster Linie ist der Blutdruck durchschnittlich ein abnorm hoher. Weniger als 100 *mm* fand B. nur in 7 Fällen. zwischen 100 und 115 achtmal, darüber zwölfmal. Das Maximum war 160. Abnorm niedrige Zahlen waren nur in 2 Fällen zu konstatieren, nämlich bei einem 13jährigen hereditär-neuropathischen Knaben (60 *mm*) und bei einem 30jährigen Manne mit ausgeprägter Erythromelie (75 *mm*). Beide zeigten hochgradige Dermographie mit Qaddelbildung, was insofern auffallend ist, als wir sonst bei Urticaria factitia gerade sehr hohe Zahlen zu finden gewohnt sind. Die Variabilität von einem Tage zum anderen dürfte zwar in den meisten Fällen nicht größer als bei Gesunden sein, doch ist es jedenfalls eine starke Minorität, bei der in dieser Beziehung entschieden pathologische Differenzen gefunden werden. Ein viel regelmäßigerer. bei Patienten mit einigermaßen hochgradigen vasomotorischen Symptomen sogar stetiger Befund ist die hochgradige Labilität des Blutdruckes bei Lagewechsel sowohl als bei der mäßigen, von uns angewandten Arbeitsleistung. Bemerkenswert ist der Umstand, daß sich die Labilität am ehesten noch bei Arbeitsleistung, weniger oder nicht bei Lagewechsel kundgibt. Der Trigeminusversuch fällt bei der ganzen Mehrzahl der Vasoneurotiker im Sinne einer abnorm hohen Blutdrucksteigerung aus. Ein Plus von 20, 25, 30 *mm* ist das gewöhnliche, ein solches von 40 *mm* schon seltener. — Der Wert der Blutdruckmessung in der Diagnostik der vasomotorischen, insbesondere der traumatischen Neurosen kann dahin formuliert werden. daß die Symptome der Hypertension, der Variabilität, der Labilität und des abnormen Ausfalles des Trigeminusreflexes, einzeln oder noch besser bei ihrer Vereinigung, einen häufigen und im Sinne objektiver Diagnostik wertvollen Befund darstellen. Freilich muß die Reserve gemacht werden, daß es fast ausnahmslos Fälle sind, die auch sonst objektive Merkmale (Tachykardie, Dermographie. fliegende Röte u. s. w.) an sich tragen. In vereinzelten Fällen jedoch tritt der Blutdrucksymptomenkomplex so sehr in den Vordergrund der objektiven Semiologie, daß er eine einigermaßen monosymptomatische Bedeutung gewinnt. Von besonderer Wichtigkeit scheint bei Patienten, die, in einer bestimmten Stellung wie der gebückten, über starken Schwindel klagen, die Feststellung einer deutlichen Blutdruckveränderung, durch welche die Angabe des Untersuchten ganz beträchtlich an Wert gewinnen kann. — An sonstigen Fällen funktioneller Neurosen verdienen folgende Tatsachen mitgeteilt zu werden. Bei Hysterischen, Neurasthenikern und Psychasthenikern ohne vaskuläre und kardiale Symptome konstatierte B. im allgemeinen, bis auf den meist nahe der oberen Grenze des „Erlaubten“ liegenden Blutdruck. keine Abweichungen von den Verhältnissen des Gesunden. Sogar bei einem schwer neurasthenischen Patienten konnte eine so beträchtliche Leistung wie zehnmaliges rasches Bücken den Blutdruck nur von 85 auf 100 erhöhen, und die Restitution war so rasch wie beim Normalen. Zwei Basedowpatientinnen hatten einen sehr hohen, labilen und variabeln Blutdruck. Während eines hysterischen Krampfanfalles (tonische Konvulsionen, Ruktus) stieg der Blutdruck innerhalb 5 Minuten um 20 *mm*. — Bei Messungen an organisch Nervenkranken wurden folgende Beobachtungen gemacht. Ganz regelmäßig war der exzessive Blutdruck an den Pat., die eine Gehirnhämorrhagie durchgemacht hatten (150—165 *mm* in Ruhe). Dieses Umstandes. der ja an sich gar nichts Merkwürdiges hat, sollte man bei schwieriger Differentialdiagnose zwischen thrombotischer oder hämorrhagischer Erweichung jedenfalls gedenken. Eine Pat. mit Retinalblutung wies einen Druck von 210 *mm* auf. Bei einem Pat. mit Dysbasia et dyspraxia angiosclerotica (Claudication intermittente und analoge Beschwerden an den Armen) nebst Ulcus perforans pedis war der Blutdruck an der einen Hand auf 55, an der anderen auf 60 *mm* herabgesetzt. An einer Pat. mit Neuritis ischiadica (und Nephritis chronica!) ließ sich durch Druck auf den Valleixschen Punkt der Blutdruck nur von 155 auf 160 erhöhen. Strauß hat Steigerungen um 25 und 30 *mm* gesehen. Bei einem Kranken mit Polioencephalitis acuta betrug der Blutdruck 35 *mm*, die gegeringste Zahl, die im Verlaufe dieser Untersuchungen festgestellt werden konnte. (Berliner klinische Wochenschrift Nr. 36, 1906.)

*

Erkrankung der Caruncula sublingualis. (Aus der Poliklinik für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten von Professor Dr. B. Baginsky.) Von Dr. Edmund Davidsohn in Berlin.

Eine Pat.. die in der genannten Poliklinik wegen Kieferhöhlenempyems mehrere Monate vorher operiert worden war. klagte eines Tages über eine angeblich seit 5—6 Tagen bestehende Schmerzhaftigkeit in der Submentalgegend und unter der Zunge. Es fand sich in der rechten Submentalgegend eine mäßige, auf Druck schmerzhafte Schwellung unter der Zunge auf der rechten Caruncula sublingualis, dicht neben der Medianlinie beginnend, eine etwa $1^1/_2$ *cm* lange, hahnenkammartige, lebhaft rot aussehende Erhabenheit, die an der Vorderfläche eine weißliche Verfärbung in Form einer kleinen Schmetterlingsfigur aufwies. Die ganze Karunkel trat in Form eines dünnen Stranges hervor. Die Berührung der Geschwulst war schmerzhaft, eine Entleerung von Sekret spontan oder auf Druck fand nicht statt. Unter Spülungen mit Hydrogen peroxydat. und mehrmaligen Einreibungen eines erbsengroßen Quantums grauer Salbe in die Submentalgegend verkleinerte sich die Geschwulst von Tag zu Tag, die Schmerzhaftigkeit und Schwellung der Submentalgegend nahm ab, und nach 10—12 Tagen war der Zustand der Mundschleimhaut zur Norm zurückgekehrt. Das genaueste anamnestische Examen nach überstandener Lues blieb negativ, ebensowenig ergab eine eingehende körperliche Untersuchung irgendwelche Symptome, die für diese Ätiologie sprechen konnten. Auch der schnelle und glatte Heilungsverlauf, ohne daß spezifische Mittel angewendet worden wären — denn die sechsmalige Einreibung des kleinen Quantums grauer Salbe wird wohl niemand als antisyphilitische Behandlung ansehen — spricht gegen Syphilis als Ursache für die vorliegende Erkrankung. Ein Konkrement im Ductus Bartholinianus ist durch den Befund sowohl, wie durch den Verlauf ebenfalls auszuschließen. Man muß also annehmen, daß es sich um eine einfache entzündliche Affektion des Drüsenausführungsganges, eine Sialodochitis simplex. gehandelt hat, die zu dieser entzünd-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:21 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

lichen Schwellung des Karunkelendes geführt hat, freilich eine Entzündung leichtesten Grades, die, ohne Allgemeinerscheinungen hervorzurufen, ohne Eiterung zu verursachen, sich spontan wieder zurückgebildet hat. (Ibidem.) M. J.

III. Literatur.

Beiträge zur Klinik der Tuberkulose. Herausgegeben von Ludolph Brauer, o. ö. Professor der Universität Marburg. Band VI., Heft 1. Mit 3 Tafeln und zahlreichen Kurven im Text. Würzburg. 1906. A. Stubers Verlag (C. Kabitzsch.)

Das vorliegende erste Heft des VI. Bandes enthält vier Abhandlungen aus der Feder des dirigierenden Arztes der Lungenheilstätte in Kottbus, Dr. Bandelier. Die erste Abhandlung ist betitelt: „Die Tonsillen als Eingangspforten der Tuberkelbazillen“. Verf. hat an einem großen Heilstättenmaterial sämtliche hypertrophischen Tonsillen amputiert und systematisch in Serienschnitten auf das Vorhandensein von tuberkulösen Veränderungen mikroskopisch untersucht. Das Ergebnis dieser Untersuchungen ist, daß den Tonsillen als Eingangspforte für die tuberkulöse Infektion der Lungen Erwachsener eine große Bedeutung nicht beizumessen ist. — In dem zweiten Aufsatz: „Die Maximaldosis in der Tuberkulindiagnostik“ kommt Bandelier zu dem Schluß, daß die alte Kochsche Methode der diagnostischen Tuberkulininjektionen nicht nur die besten, sondern auch die allein zuverlässigen Resultate ergibt, oder mit anderen Worten, daß die Maximaldosis von 10 *mg* in der Tuberkulindiagnostik nicht zu entbehren ist. — In der dritten Arbeit „Über den diagnostischen Wert der Tuberkulininhalation“ erfahren die Studien Kapraliks und v. Schrötters, insofern sie sich auf die Diagnostik beziehen, in der Hauptsache eine Bestätigung, obgleich Bandellier in der Auffassung der in der Tuberkulindiagnostik subkutan oder inhalatorisch zu verwendenden Minimaldosen von ihnen wesentlich abweicht. Insbesondere hebt Bandellier hervor, man müsse sich von der Vorstellung des Heilungsvorganges durch die direkte Kontaktwirkung auf den Krankheitsherd, für die auch nicht der Schatten eines Beweises erbracht ist, freimachen, weil sie mit unserer wissenschaftlichen Auffassung von den Immunisierungsvorgängen im Organismus unvereinbar ist. — In dem letzten Artikel: „Zur Heilwirkung des Tuberkulins“ berichtet Bandellier über die Tuberkulinheilung eines ausgedehnten ulzerösen mit tiefgehenden Infiltrationen mit gleichzeitiger Heilung einer geschlossenen Lungentuberkulose 2. Turbanschen Stadiums und empfiehlt das Tuberkulin in Kombination mit hygienisch-diätetischen Heilmethoden als das beste Mittel für beginnende und nicht zu weit vorgeschrittene Fälle. F. R.

Über die Verletzungen des Kindes bei der Geburt. Von Richard Birnbaum. (Volkmanns Sammlung klinischer Vorträge. Gynäkologie 158.) Verlag von Breitkopf & Härtel. 1906. Leipzig.

Ohne etwas Neues zu bringen, wirkt der Vortrag durch die klare und übersichtliche Zusammenstellung und Besprechung der Verletzungen des Kindes bei der Geburt interessant und anregend. Bei der großen Wichtigkeit, die diesen Verletzungen beigelegt werden muß, war es eine dankenswerte Aufgabe, sie kurz, aber nichtsdestoweniger gründlich zu besprechen, so daß dieses Heft der Volkmannschen Vorträge allen Ärzten zur Lektüre empfohlen werden kann.

Dr. Venus.

IV. Sitzungsberichte.

Die fünfte internationale Konferenz zur Tuberkulosebekämpfung.

Haag, 6. bis 8. September 1906.

Die Wahl der niederländischen Residenzstadt als Zusammenkunftsort der Konferenz darf insofern eine höchst glückliche genannt werden, als die holländische Regierung ihr hohes Interesse für das Gelingen dieser für das Volkswohl äußerst wichtigen Bemühungen wiederholt und durch tatsächliche Beweise an den Tag gelegt hat. Zahlreiche holländische Würdenträger, unter diesen fast alle Minister, waren erschienen, und was der Eröffnung der Konferenz noch einen besonderen Glanz verlieh, war die Anwesenheit des Prinzen Heinrich der Niederlande, der auch am folgenden Tage den Verhandlungen mit großem Interesse folgte. In Holland selbst wird der Kampf gegen die Tuberkulose mit aller Energie geführt. Die Königin-Mutter, die an der Spitze dieser Bestrebungen steht, hat der niederländischen Vereinigung ihren Landsitz Oranje-Nassauoord geschenkt, wo bereits vor mehreren Jahren ein Sanatorium für Tuberkulöse errichtet worden ist. In ihrem Auftrage wohnte denn auch ihr Obersthofmeister, Jonkheer de Ranitz, allen Sitzungen bei, und nachdem die Verhandlungen am zweiten Tage abgelaufen waren, gab die Königin-Mutter den Konferenzmitgliedern auf ihrem Sommersitz in Soestdyk ein glänzendes Sommerfest.

Die Konferenz wurde am 5. September durch das holländische Zentralkomitee zur Bekämpfung der Tuberkulose feierlich empfangen. Es waren fast sämtliche Minister erschienen, unter ihnen der frühere holländische Vertreter in Berlin, jetzige Minister des Äußern Teets van Gondriaan. Bürgermeister Dr. Mouton überbrachte die Grüße der Stadt, Geheimer Rat Fränkel-Berlin dankte im Namen der Internationalen Vereinigung gegen die Tuberkulose. Er erinnerte daran, daß die Holländer 100 Jahre um ihre Freiheit kämpften, bis sie Erfolg hatten. So braucht auch die Dauer des Kampfes gegen die Tuberkulose niemanden verzweifeln zu lassen. Darauf verlas Prof. Calmette-Lille die von dem am Erscheinen verhinderten Landouzy-Paris verfaßte Gedächtnisrede auf den kurz vorher gestorbenen ständigen Präsidenten der Konferenz, Dr. Brouardel in Paris. Verschiedene Redner hoben dessen Verdienste hervor, denn seinem rastlosen Eifer müsse es in letzter Instanz zugeschrieben werden, daß der Kampf gegen die Tuberkulose heute einen internationalen Charakter angenommen habe. Man schritt nunmehr zur Wahl eines neuen Vorsitzenden. Gewählt wurde der französische Minister des Äußeren, Léon Bourgeouis.

Nach geschäftlichen Mitteilungen des Oberinspektors des öffentlichen Gesundheitsdienstes für die nördlichen Provinzen, Dr. Pynappel, daß 115 Kongreßmitglieder aus 16 verschiedenen Ländereien erschienen seien, begann der wissenschaftliche Teil der Verhandlungen.

Calmette-Lille sprach über „Die Wege, auf welchen die Tuberkuloseansteckung in den Körper eindringt, und die Verteidigungsmittel des Körpers gegen die Tuberkulose“.

Gegenwärtig stehen sich hier zwei Theorien gegenüber; nach der einen dringt das Tuberkelgift durch den Darm in den Körper ein, nach der anderen wird es eingeatmet, wobei die ausgehusteten und in der Luft verbreiteten kleinen Tröpfchen durch direkte Inhalation die Ursache von Tuberkulose werden. Den erstgenannten Standpunkt vertrat nun mit großem Eifer Calmette, während Prof. Spronck und Flügge die Inhalationstheorie verteidigten.

Nach Calmette bilden die Eintrittspforte meist die Verdauungswege, insbesondere der Darmkanal. Von dort können die Bazillen in den Saftstrom übergehen. Die Ansiedelung der Tuberkulose in der Lunge, den Drüsen, den Häuten der Körperhöhlen, in den Eingeweiden, Gelenken und Knochen entsteht durch den Stillstand der weißen Blutkörperchen in den feinsten Gefäßen dieser Organe. Außer den verhältnismäßig seltenen Fällen von Überimpfung, wenn z. B. Tuberkulosegift unmittelbar in die verletzte Haut oder Schleimhaut eindringt (Lupus, Nasen-, Rachen- usw. Tuberkulose) ist die Ursprungstelle fast aller innerer Erkrankungen der Verdauungskanal. Tuberkelbazillen im Staub werden nicht durch Einatmen, sondern durch Verschlucken gefährlich. Die von Rindern stammenden Tuberkelbazillen sind imstande, den Menschen besonders in seiner Jugend anzustecken, aber diese Fälle kommen augenscheinlich viel seltener vor und sind

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:21 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

weniger gefährlich als die Ansteckung durch den Menschen stammenden Tuberkelbazillen. Der Kampf gegen den Auswurf einerseits, die hygienische Erziehung der von der Krankheit befallenen Personen und derjenigen, welche gezwungen sind, in Berührung mit den letzteren zu leben, andererseits, sind die wesentlichen Grundlagen der antituberkulösen Prophylaxe.

Prof. Spronck-Utrecht spricht zu demselben Thema. Die durch v. Behring hervorgehobene Ansteckungsart der Fütterungstuberkulose steht an Bedeutung nicht so weit hinter der direkten Einfuhr mit dem Atmungsstrom zurück, als bis vor nicht langer Zeit meistens angenommen wurde. Die Ansteckung kann stattfinden durch Verschlucken von Tuberkelbazillen, welche in die oberen Luftwege eingeatmet und hier abgelagert waren, sowie durch Nahrungsmittel, verunreinigt durch Tuberkelbazillen, welche von schwindsüchtigen Menschen stammen, endlich infolge Genusses von Milch, Milchprodukten und Fleisch, die Perlsuchtbazillen enthalten. Dieser Ansteckungsweg ist mit Sicherheit anzunehmen in sämtlichen Krankheitsfällen, wo die Tuberkulose ausschließlich auf den Verdauungskanal und dessen Lymphdrüsen oder allein auf diesen letzteren beschränkt ist. Daß die Fütterungstuberkulose aber für die Entstehung der Lungen- oder Bronchialdrüsentuberkulose eine größere Rolle spielen sollte als die Einatmungstuberkulose, erscheint ebenso unwahrscheinlich wie die Annahme, daß die Ruß- und Kohlenablagerungen in den Lungen- und Bronchialdrüsen hauptsächlich dadurch entstehen, daß der verschluckte Staub vom Darm aus durch den Lymph- und Blutstrom den Lungen zugeführt werde.

Prof. Flügge-Breslau kann ebenfalls es nicht billigen, daß Calmette nur die Ansteckung von dem Verdauungskanal aus gelten lassen will. Eine Gefahr unter vielen anderen bildet zweifellos die Luft in der Nähe hustender Schwindsüchtiger. Flügge hat an 30 Kranken Versuche anstellen lassen. In 40—80 *cm* Entfernung von Hustenden findet man binnen 30 Minuten im Mittel mehrere hundert Bazillen, sogar bis zu 20.000 in den in der Luft zerstreuten Auswurftröpfchen. Es müssen aber besonders ungünstige Zustände zusammenkommen, wenn die gelegentliche Berührung mit solchen Kranken ansteckend wirken soll. Dagegen ist ohne Vorsichtsmaßregeln der dauernde Verkehr, besonders zwischen Eltern und Kindern, gefährlich. Flügge und seine Schüler haben ferner durch Tierversuche nachgewiesen, daß viel weniger Bazillen zur Erzeugung einer Atmungstuberkulose nötig sind als zur Erzeugung von Verdauungtuberkulose.

(Fortsetzung folgt.)

Aus den amerikanischen Gesellschaften.

Haynes stellt eine Pat. mit einer schweren Schußverletzung durch Abdomen und Rückenmark vor. Die 12jährige Pat. war durch Zufall angeschossen worden. Bei der Operation zeigte sich, daß die Kugel in der Gegend des Appendix eingedrungen war und hierauf ihren Weg durch die Leber in den 11. Brustwirbel genommen und das Rückenmark verletzt hatte. Die Leberwunde wurde genäht, eine partielle Laminektomie des imprimierten Wirbels gemacht. Die Dura wurde mit Katgut genäht. In 11 Tagen war die Wunde per primam verheilt. Es bestand nachher noch Incontinentia urinae et alvi, sowie Parese beider Beine. Es wurde galvanisiert. In 5 Wochen hatte die Pat. wieder die Herrschaft über Blase und Rektum, in weiteren 4 Wochen über die Beine gewonnen und ist seither völlig hergestellt. Auch die bestandene Anästhesie ist geschwunden. (New-York Acad. of Medic. 3. Mai 1906.)

A. S. Warthin spricht über Tuberkulose der Plazenta. Von dieser sind bisher bloß 20 Fälle in der Literatur beschrieben worden. Er berichtet über 3 neue. Im ersten Falle handelte es sich um eine ektopische Schwangerschaft mit Tuberkulose der Tuben, des Fötus und der Plazenta. Ähnlich waren die beiden anderen Fälle. Das Plazentargewebe scheint also nicht widerstandsfähig gegenüber dem Tuberkelbazillus zu sein, wie bisher angenommen wurde. (Nat. Assoc. for the Prevent. of Tuberc., Washington. 17. Mai 1906.)

Taylor empfiehlt den Gebrauch von Thyreoidextrakt, um die Gerinnungszeit des Blutes herabzusetzen. Normales Blut werde durch Thyreoidextrakt nicht verändert, bei fehlendem Fibrinferment, wie das bei Blattern der Fall sei, sei dieses Extrakt in dem oben angedeuteten Sinne sehr wirksam. T. zitiert drei Fälle, bei denen — es handelte sich um Hämophilie — das Extrakt mit deutlichem Erfolge angewendet wurde. Es kann in Dosen von 3 *g* dreimal täglich innerlich bei verdächtigen Fällen vor einer Operation gegeben werden. (Americ. surgical Associat., Cleveland, 1. Juni 1906.) Dr. Sr.

Christopher Graham spricht über die Differentialdiagnose zwischen Duodenalulkus und Cholelithiasis. Bei Cholezystitis ist der Schmerz ein plötzlicher, strahlt weit aus, kommt nicht in regelmäßigen Zeitintervallen vor, wird selten durch die Nahrung provoziert und selten durch sie erleichtert. In der Zwischenzeit zwischen den kurzen, scharfen Attacken gewöhnlich keine Magenbeschwerden. Zwerchfellkrampf mit Dyspnoe verbunden ist gewöhnlich. Erbrechen und Gasaufstoßen nur während der Anfälle; Erleichterung durch Ruktus und Erbrechen ist nicht so deutlich wie beim Ulcus duodeni bemerkbar. Das Erbrechen während des Anfalles liefert eine dünne, grünlichgelbe, mit Schleim vermischte Flüssigkeit. Beim Duodenalulkus kommt der Schmerz in oft Tage oder Wochen anhaltenden Attacken vor, ist dabei gewöhnlich nicht so heftig wie bei Gallensteinen und hat mehr bohrenden und brennenden Charakter. Nahrungsaufnahme kann ihn provozieren; ist der Schmerz da, so kann er durch eingeführte Nahrung aber nur für 2—4 Stunden erleichtert werden, kommt aber nach dieser Zeit wieder. Heiße Getränke, Natr. bic. und Magenspülung erleichtern. Zwerchfellkrampf wird nicht beobachtet, außer in Fällen von Perforation. (Americ. med. Assoc.-Meeting in Boston, 5. bis 8. Juni 1906.)

Edward Graham spricht über Tuberkulose im Kindesalter. Über 8% aller obduzierten Kinder zeigten Zeichen von Tuberkulose. Bei Kindern über 5 Monaten ist dieselbe sehr häufig. Kongenitale Tuberkulose sei selten. In 90% aller Fälle sei der Respirationstrakt die Eingangspforte für den Tuberkelbazillus gewesen. G. beschreibt eine chronische, eine subakute und eine akute Form von Tuberkulose im Kindesalter. Die Untersuchung von Lumbarflüssigkeit sei oft von großem Wert für die Diagnose. Trotz der Mischinfektion ist gewöhnlich keine Leukozytose da. Ist sie vorhanden, so müsse man sich vor Verwechslung mit der Verdauungsleukozytose hüten. Blutkulturen seien zur Vermeidung von Verwechslung mit Pneumonien und Typhus oft von großem Wert. Bei Säuglingen sei die richtige Diagnose von großer Wichtigkeit, aber oft sehr schwierig. Desto sorgfältiger sei sie durchzuführen. (Ibidem.)

Mc. Ewen spricht über die Prophylaxe der Scharlachnephritis. Die S.-N. sei stets eine sehr ernste Komplikation. Der interne Gebrauch von Natr. bisulfur. sowie die reizlose Diät seien von großem Wert zu ihrer Vorbeugung. In der Diskussion zu diesem Vortrag erwähnt Englisch, daß er, da die Nephritis durch retinierte Toxine entstehe, die Haut dadurch zu deren Ausscheidung heranzieht, daß er Seifen- und Alkoholwaschungen der Haut anwende. (Med. Society of New-Jersey, 19. Juni 1906.)

Charles Kipp berichtet über zwei Fälle von metastatischer Panophthalmitis. Der erste Fall zeigte eine Woche nach einer Appendizitisoperation Phlegmasia alba des einen Beines. Nach Ausheilung derselben schmerzhafte Entzündung beider Augen, in Blindheit ausgehend. 61 Tage nach der Operation Exitus. Im zweiten Falle war eine ausgedehnte Verletzung des Fußes von Septikopyämie und Endokarditis mit metastatischer Ophthalmie beider Augen gefolgt. Bei der Obduktion waren außer einem Niereninfarkt keine Metastasen als in beiden Augen zu konstatieren. (Ibidem, 20. Juni 1906.)

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:21 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

V. Aus der Praxis.

Über Arhovin. (Aus der urolog. Poliklinik des Dr. Ernst R. W. Frank in Berlin.) Von Dr. Ernst R. W. Frank. Berliner klinische Wochenschrift Nr. 31, 1906.

Die Frankschen Versuche ergaben, daß die im Harn erscheinenden Umwandlungsprodukte des Arhovins imstande sind, dem Urin „entwicklungshemmende Eigenschaften auf Staphylokokken und Streptokokken zu verleihen. Insbesondere zeigt es sich, daß Gonokokkenkulturen in ihrer Entwicklung gehemmt werden.

Danach hat nun Frank das Arhovin intern in einer beträchtlichen Zahl von Fällen angewandt und spricht sich sehr lobend über die mit demselben erzielten Erfolge aus. Als äußerliches Injektionsmittel benutzte Verf. daneben die Silbereiweißpräparate, als deren wirksamstes er das Albargin ansieht. Über die lokale Anwendung von Arhovinöl fehlen ihm „zur Zeit noch eigene Erfahrungen“, doch hebt er hervor, daß Piorkowski mit reinem Arhovin, sowie mit der 2 bis 3%igen Lösung in Öl „sehr gute antibakterielle Erfolge erzielt habe“.

In Hinsicht auf die Mittel interner Anwendung erklärt Frank das Arhovin willkommen „wegen seiner reizmildernden und schmerzstillenden Wirkung auf entzündliche Schleimhauterkrankungen der Harnwege“, und zwar im höheren Maße als die Balsamika. Den letzteren gegenüber betont er beim Arhovin als besonders wertvoll das völlige Fehlen von Reizwirkungen auf den Magendarmkanal und die Nieren, während „allen bisher bekannten balsamischen Mitteln zur inneren Behandlung der Gonorrhoe selbst dem besten ostindischen Sandelholzöl oder deren Kombination mit Kawa, dieser Nachteil anhaftete.“

In betreff der therapeutischen Einwirkung des Arhovins sah Verf. in Übereinstimmung mit den anderen Autoren, daß in Fällen gonorrhoischer und anderweitiger bakterieller Infektion der Harnwege die damit verbundenen Reizerscheinungen durch das Arhovin teils beträchtlich herabgesetzt, teils gänzlich beseitigt wurden, was besonders deutlich bei entzündlichen Prozessen der Urethra posterior und des Blasenhalses beobachtet werden konnte. Frank bestätigt ferner die allseitig hervorgehobene Erhöhung der Azidität des Urins nach Arhovindarreichung und erblickt darin ein dem Wachstum der Gonokokken in der Urethra ungünstigen Moment.

Auf Grund seiner in zahlreichen Fällen gesammelten Erfahrungen sieht Frank in dem Arhovin das beste innere Medikament bei der Behandlung entzündlich-infektiöser und insbesondere gonorrhoischer Erkrankungen der Harnwege.

VII. Notizen.

Auszeichnungen. Der Kaiser hat dem mit dem Titel eines außerordentlichen Universitätsprofessors bekleideten Privatdozenten der Augenheilkunde in Wien Dr. Anton Elschnig und dem Oberbezirksarzt Dr. Michael Halik in Chrudim das Ritterkreuz des Franz Joseph-Ordens verliehen.

Reichsverband österreichischer Ärzteorganisationen. Die konstituierende Sitzung des Reichsverbandes findet am 28. d. M. um 9 Uhr vormittags im Sitzungssaale der Wiener Ärztekammer statt. Die Tagesordnung enthält außer der Konstituierung Referate und Anträge, betreffend die freie Ärztewahl, die Haftpflichtversicherung, die Schulärzte, die Rangeinteilung nicht staatlich angestellter Ärzte u. a.

Vom Wiener medizinischen Doktoren-Kollegium. Aus dem Erträgnisse der Dr. Wilhelm Eckhard-Stiftung kommen im Jahre 1906 dauernde Unterstützungen an mehrere durch Erblindung oder andere schwere und unheilbare Gebrechen oder hohes Alter erwerbsunfähig gewordene und überdies besonders berücksichtigungswürdige und dabei wahrhaft hilfsbedürftige Mitglieder des Wiener medizinischen Doktoren-Kollegiums zur Verleihung. Die Bewerber um diese Unterstützungen haben die Mitgliedschaft beim Wiener medizinischen Doktoren-Kollegium durch die Vorlage des Aufnahmsdokumentes, ihre Krankheit oder Erwerbsunfähigkeit durch ein von einem Mitgliede des Wiener medizinischen Doktoren-Kollegiums ausgestelltes Zeugnis, ferner ihre Hilfsbedürftigkeit durch eine von der Ortsbehörde ausgestellte Bestätigung nachzuweisen und die mit diesen Nachweisen belegten Gesuche bis längstens 1. Oktober 1906, mittags 12 Uhr, beim Wiener medizinischen Doktoren-Kollegium, I., Rotenturmstraße 19 (van Swietenhof) zu überreichen.

Bedarf an Landwehrärzten. Bei der k. k. Landwehr ist in jüngster Zeit wieder ein Bedarf an aktiven Ärzten eingetreten, der sich voraussichtlich in den nächsten Jahren noch steigern dürfte. Die Bedingungen für den Eintritt in die Landwehr wird für Ärzte besonders günstig und vorteilhaft. Alle neu eintretenden Ärzte erhalten einen Studienkostenersatz von 6000 Kronen; jenen, welche bereits in öffentlichen Krankenanstalten tätig waren, wird diese Dienstleistung bei Festsetzung ihres Ranges eingerechnet, so daß sie schon nach kurzer Dienstzeit in die Charge eines Regimentsarztes vorrücken. Die eintretenden Ärzte verbleiben während der ersten zwei Dienstjahre in Wien und werden auf Kosten des Ärars fortgebildet. Die weitere fachtechnische Ausbildung wird durch Kommandierung auf Universitätskliniken wesentlich gefördert.

78. Versammlung Deutscher Naturforscher und Ärzte. In feierlicher Weise wurde in Stuttgart am 17. d. M. im Festsaale der Liederhalle die 78. Versammlung Deutscher Naturforscher und Ärzte eröffnet. Die Anwesenheit des Königs Wilhelm II. von Württemberg gab der Eröffnung ein besonderes Gepräge. Der erste Geschäftsführende, Obermedizinalrat Dr. v. Burckhard, begrüßte namens des Kongresses den König in ehrfurchtsvoller Weise und dankte ihm für die besondere Auszeichnung, die er der Versammlung durch seinen Besuch habe zuteil werden lassen. Darauf begrüßten Staatsminister für Kirche und Schule Dr. v. Fleischhauer und der Oberbürgermeister von Stuttgart Gauß den Kongreß. Nachmittags konstituierten sich die verschiedenen Abteilungen des Kongresses und die Verhandlungen nahmen ihren Anfang. In der Vorstandssitzung wurde Dresden als Kongreßort für das Jahr 1907 bestimmt.

Jahresversammlung des Vereines abstinenter Ärzte des deutschen Sprachgebietes. Diese Versammlung, bei der der Verein abstinenter Aerzte seinen zehnjährigen Bestand feiert, findet Freitag, den 5. Oktober d. J., 3 Uhr nachmittags, in Elberfeld, statt. In

½ Fl. M. 2.20	**Dr. Kopp's**	½ Fl. M. 1.30

Guayacol-Kalk-Syrup

zur Behandlung der **Tuberkulose.**

ist das billigste und sehr bewährte Mittel.

Haupt-Depôt Dr. A. KOPP in Straßburg im Elsaß.

Sorisin

Syr. Kal. Sulfo-Guajacol.

Laut Ministerialerlaß vom 26. Dezember 1904 bewilligt.

Gesetzlich geschützt.

Preis K 2.– pr. Flasche. **Indikationen:** **Preis K 2.– pr. Flasche.**

Auf Grund bereits erfolgter vielfacher Erprobungen seitens der Herren Professoren, praktischer Ärzte, Kliniken und Spitäler bei **Katarrhen der Respirationsorgane,** wie **akuter** und **chronischer Bronchitis, Luftröhren-** und **Rachenkatarrh, Keuchhusten, Lungenspitzenkatarrh, Skrofulose,** wie auch in der **Rekonvaleszenz** nach **Influenza** und anderen akuten **Infektionskrankheiten.**

Sorisin hebt den Appetit, das **Körpergewicht,** beseitigt **Husten** und **Auswurf,** desgleichen den **Nachtschweiß.**

Dosierung: **3—4 Kinderlöffel täglich für Erwachsene, für Kinder die Hälfte.**

Dieses Präparat wird nur gegen ärztliche Verordnung abgegeben.

Probemuster auf Wunsch kostenfrei.

Erzeugung und Generalvertrieb: **HERBABNY-SCHOLZ,** Apotheker, Wien, I. Lugeck 3.

Sorisin ist in allen Apotheken erhältlich.

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-07-16 22:21 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

dem wissenschaftlichen, allen Ärzten zugänglichen Teile dieser Versammlung werden folgende Vorträge gehalten werden: H. Dold-Stuttgart: „Experimentelle Erfahrungen über den Einfluß des Alkokols auf die Herztätigkeit." Delbrück-Bremen: „Über den Zusammenhang zwischen Alkohol und progressiver Paralyse." Anschließend an diese Tagung findet eine gemeinsame Sitzung des Vereines abstinenter Ärzte und des Vereines abstinenter Juristen statt, auf deren Tagesordnung das Thema: „Die Beziehungen der Trunkenheit zu § 51 D. St.-G.-B." steht. Das medizinische Referat darüber hat Prof. Dr. Aschaffenburg-Köln, das juristische Amtsrichter Dr. Asche-Dresden übernommen.

Geheimrat Hermann Cohn †. In Breslau ist am 3. d. M. der Augenarzt, Geheimer Medizinalrat Dr. Hermann Cohn einem Herzleiden erlegen. Cohn war im Jahre 1838 zu Breslau geboren. Er studierte zunächst Naturwissenschaften, besonders Physik und Chemie in Breslau und Heidelberg, wandte sich später in Berlin dem Studium der Medizin zu, wo er 1863 promoviert wurde. Von 1866 ab wirkte er zunächst nur als Augenarzt, später als außerordentlicher Professor in Breslau. Auf dem Felde seiner Wissenschaft pflegte Cohn als ein Sondergebiet mit großem Erfolge die ophthalmologische Schulhygiene, für die er durch zahlreiche vergleichende Untersuchungen Wichtiges geleistet hat. Von seinen Schriften auf diesem Gebiete sind zu nennen: „Untersuchungen der Augen von 10.060 Schulkindern nebst Vorschlägen zur Verbesserung der den Augen nachteiligen Schuleinrichtungen", „Die Hygiene des Auges in der Schule", „Die Schule der Zukunft", „Die Sehleistungen von 50.000 Schulkindern". Noch vor zwei Jahren schrieb Cohn „Was haben die Augenärzte für die Schulhygiene geleistet und was müssen sie noch leisten?" Eine große Zahl anderer Arbeiten Cohns betreffen die Hygiene des Auges überhaupt, so die über „Beleuchtungswert der Lampenglocken", „Tafel zur Prüfung der Sehschärfe der Schulkinder, Soldaten, Seeleute und Bahnbeamten", 1892 das große, bedeutsame „Lehrbuch der Hygiene des Auges", 1896 die Sammelforschung „Über Verbreitung und Verhütung der Augeneiterung der Neugeborenen in Deutschland, Österreich-Ungarn, Holland und der Schweiz". Neben diesen der öffentlichen Gesundheitspflege dienenden Arbeiten gab Cohn eine große Zahl klinischer Beobachtungen heraus, im Jahre 1897 veröffentlichte er einen Überblick über seine gesamte Tätigkeit in dem Buche „Dreißig Jahre augenärztlicher und akademischer Tätigkeit." Weit bekannt sind die auf Cohns Anregung angestellten anthropologischen Untersuchungen in sämtlichen Schulen über Farbe der Augen und Haare. Neben seiner ärztlichen und wissenschaftlichen Tätigkeit wirkte Herm. Cohn auch als Mitarbeiter der Monatsrevuen und der Tagespresse unablässig für seine Ziele. Seine populäre Darstellungsart und die positiven Ratschläge seiner für die weitere Örtlichkeit bestimmten Aufsätze sicherten ihm auch in Laienkreisen eine aufmerksame Lesergemeinde. Unter den zahlreichen Auszeichnungen, die ihm zuteil wurden, sei die Goldene Staatsmedaille für Hygiene erwähnt, die ihm im Jahre 1883 der Kronprinz, der nachmalige Kaiser Friedrich persönlich überreichte.

Fritz Schaudinn-Medaille. Zum Andenken an Fritz Schaudinn, den berühmten Protozoenforscher, soll periodisch (voraussichtlich alle zwei Jahre) am Todestage des so früh verstorbenen Gelehrten eine „Fritz Schaudinn-Medaille für hervorragende Arbeiten auf dem Gebiete der Mikrobiologie" verliehen werden. Die Verleihung der Medaille soll durch das Institut für Schiffs- und Tropenkrankheiten in Hamburg, die letzte Wirkungsstätte Schaudinns, stattfinden. Ein Fonds steht bereits zur Verfügung. Es wird Vorsorge getroffen werden, daß bei der Verleihung der Medaille hervorragende Gelehrte des In- und Auslandes mitwirken.

Geheimmittelkammern. Die preußische Regierung bereitet einen Gesetzentwurf zur Regelung des Geheimmittelwesens vor. In demselben sind besondere Geheimmittelkammern vorgesehen, in denen Ärzteschaft, Pharmazie und chemische Industrie gleichmäßig vertreten sein sollen. Die Kammern werden in geordneten öffentlichen Gerichtsverfahren, bei denen insbesondere auch der Fabrikant des zu prüfenden Medikaments in ausgiebigster Weise zu Worte kommen soll, ihre Entscheidungen treffen.

Obligatorische ärztliche Untersuchung von Schulkindern in England. Bei der Beratung des neuen Unterrichtsgesetzes haben angesehene liberale Abgeordnete im Unterhaus dringend die allgemeine Untersuchung der Schulkinder auf ihre Gesundheit und etwaige körperliche Defekte durch staatlich beauftragte und bezahlte Ärzte gefordert. Die Führer der Konservativen unterstützten dieses Verlangen, und die Regierung hat durch den Unterrichtsminister die Erfüllung zugesagt.

Handschriften der antiken Ärzte. Schon seit Jahrzehnten hatte sich das Bedürfnis fühlbar gemacht, über die riesige Masse der medizinischen Handschriften genaue, umfassende Kenntnis zu erhalten, da man mit Teiluntersuchungen nicht weiter kam und immer fürchten mußte, einen Zeugen ersten Ranges vernachlässigt zu haben. Um dem Mangel abzuhelfen, beschloß die Berliner Akademie der Wissenschaften eine vollständige Durchforschung der handschriftlichen Schätze der Bibliotheken. Die Oberleitung über die Arbeiten übernahm Geheimrat Prof. Dr. H. Diels, eine seiner Haupthilfskräfte war Prof. Dr. G. Schöne. Nun ist bereits die Hauptsache erledigt, und mit der Umsicht, die alle von

Patentiert. **Namen gesetzlich geschützt.**

Histosan

(Guajakol-Albuminat)

An Stelle der bisherigen Guajakol-Präparate, von denen ein Teil schädliche Nebenwirkungen ausübt, während die guayakolsulfosauren Salze ihrer unsicheren Wirkung wegen die Therapie ungemein erschweren, empfehlen wir den Herren Ärzten angelegentlichst unser **Histosan.**

Nach Untersuchungen des Herrn Prof. Dr. Nevinny vom Pharmakologischen Institut der Universität Innsbruck und nach solchen am Institut zur Erforschung der Infektionskrankheiten, Universität Bern, sowie nach mannigfachen Erfahrungen an Krankenhäusern und Sanatorien hat das Histosan eine ganz auffallend günstige Wirkung bei Tuberkulose und auch bei anderen infektiösen Erkrankungen der Atmungsorgane. Histosan übertrifft, wie jeder Arzt a priori zugeben wird, als Eiweissverbindung jedes bisher bekannte Guajakol-Präparat in rationeller Zusammensetzung und ein praktischer Versuch mit demselben wird in jedem Fall dartun, dass es allen bisher angewandten internen Mitteln bei den in Betracht kommenden Krankheiten an Wirksamkeit weit überlegen ist.

Einnehme-Formen für Erwachsene:

Rp. **Sirup. Histosani** lag. orig. I
S. 3—4mal täglich 1 Kaffeelöffel

Rp. **Tablettae Histosani** scat. orig. I
S. 4—6 Tabletten täglich

Rp. **Histosan. pulv. 0.5** tal. dos. No. XX
S. 3—4mal täglich 1 Pulver

PREISE:

1 Originalschachtel **Histosan-Milchschokolade-Tabletten**
40 Stück enthaltend **Fr. 4.—, Mk. 3.20, Kr. 4.—.**

1 Originalflasche **Histosan-Sirup**
Fr. 4.—, Mk. 3.20, Kr, 4.—.

Ausführliche Literatur und Muster stehen den Herren Ärzten gerne kostenlos zur Verfügung.

Fabrik chemischer & diätet. Produkte
Schaffhausen (Schweiz) **Singen** (Baden)

Statt Lebertran! Jod! Eisen!

Pastilli Jodo-Ferrat.

Zusammensetzung: Kali jod. 0·05, Ferratin 0·10, Calc. glyc. phosph. *aa* 0·10 **„comp. Jahr"**

Hervorragendes wohlschmeckendes, leichtverdauliches, appetitanregendes Kräftigungsmittel. **übertrifft an Wirksamkeit alle Lebertrane und künstlichen Eisenpräparate.** Mit Erfolg angewendet bei **Anæmie, Chlorose, Rhachitis, Scrophulose, Drüsen- u. Knochengeschwüren.**

Tagesdosis: Kindern 2—4 Stück. Erwachsenen 6—9 Stück.

Verkauf nur in Originalschachteln à K 2.50. Erhältlich in den meisten Apotheken.

Erzeugungs- und Hauptdepot bei
Karl Jahr, Apotheker, Krakau.

Keine **Stuhlverstopfung** mehr durch meine **Husskuchen.**
Niederlage: **Wien I., Habsburgergasse 1a.**
Prospekt gratis und franko. 12 Stück K 3.—, 24 Stück K 5.— franko, Nachnahme.

Touristen-, Jagd- und Sportproviant.
Monatelang frisch haltbar, 6 Päckchen K 2·50, 12 Päckchen K 4.— franko, Nachn.

Echt Nürnberger Lebkuchen-Fabrik
H. HUSS
Wien, XVIII. Bezirk, Ladenburggasse Nr. 46.
Schmackhaftestes Fabrikat in Österreich-Ungarn.

Reform-Polstermöbel
mit hygienisch-abnehmbarem Stoff mit Druckverschluss.
Alte Möbel lassen sich auf dieses System umarbeiten.
Patent-Schlafdivans und Fauteuils
FRANZ DIETL
Tapezierer und Dekorateur
Wien VI. Wallgasse Nr. 35.
K. k. Patent. Prospekte gratis und franko. Fernsprecher 6811.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:21 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Diels unternommenen Arbeiten auszeichnen, geht man an die Verwertung. Nachdem alles gesammelt und gesichert ist, liegt jetzt der erste Band in schmucker Druckausfertigung vor; er enthält die auf Hyppokrates und Galenos bezüglichen Stücke. Dabei sind nicht nur die griechischen Handschriften angegeben, sondern auch die lateinisch oder in den orientalischen Sprachen angefertigten alten Übersetzungen, ein Nebenzweig der Überlieferung, der in manchen Fällen den verloren gegangenen griechischen Text ersetzen muß und dadurch von höchster Wichtigkeit wird, der aber auch sonst recht bedeutenden kritischen Wert besitzt. Es zeigt sich auch, wie sehr verschieden die einzelnen Schriftwerke bewertet würden. So ist zum Beispiel ein großer Teil der interessanten Hyppokrateswerke nur in wenigen Handschriften erhalten, die anderen, wie die Aphorismen und das Prognostikon, in unendlich häufiger Ausfertigung. Vieles aus dem Nachlasse des Galenos, das sich noch bis ins zehnte Jahrhundert gehalten hat, wurde dann von den späteren Abschreibern fallen gelassen. Zum Teil auch darum, weil jetzt byzantinische Autoren, wie Psellos und Aktuarios, den älteren Bestand zu verdrängen begannen, anderes wieder fehlt fast in keiner Bibliothek. Da nun alle Handschriften nach ihrem vollständigen Inhalt vermerkt werden, so ist auch die Beobachtung von Wert, welche Schriftgattungen gewöhnlich zu einem größeren Verbande vereinigt werden, weil sich daraus Rückschlüsse über gewisse Sammlungen und Richtungen ziehen lassen. Sind nun die Handschriftenbeschreibungen vollständig herausgegeben, dann soll auf dem festen Grundbau eine Neuausgabe der antiken Ärzte aufgerichtet werden, wozu die durch Prof. Heiberg vertretene Kopenhagener Akademie ihre wirksame Mithilfe zugesagt hat. Dieses Korpus wird auch die aus ägyptischen Papyri hervorgezogenen Reste umfassen, und das ist ein Bestandteil, der sich jetzt Jahr um Jahr um wichtige neue Funde vermehrt.

Königsberg. Zum Oberarzt der medizinischen Klinik wurde der bisherige erste Assistenzarzt Privatdozent Dr. med. Gerhard Joachim ernannt.

Pastorengeschichten und anderes. Von Kurt Agram. Deckenzeichnung von O. Gulbransson. Preis flexibel in Leinen gebunden mit Öffner Mk. 2.50, steif in Leinen gebunden Mk. 3.50. Verlag von Albert Langen in München. Kurt Aram ist kein Vielschreiber. Aber die wenigen Bücher, die er veröffentlicht hat, haben ihm einen weithin bekannten und geachteten Dichternamen gegeben. Diese neuen Pastorengeschichten werden dazu dienen, diesen Ruf zu stärken und zu verbreiteu. Es sind Geschichten in vorwiegend humoristischem und satirischem Ton. Aber auch von den Erzählungen, die andere Lebenskreise behandeln, gilt das gleiche: Aram sucht nichts zu schildern, was er nicht kennt. Die Ehrlichkeit und Männlichkeit, mit der das alles geschrieben ist, gibt diesen Geschichten über den Unterhaltungszweck hinaus, den sie trefflich erfüllen, eine höhere und dauernde Bedeutung.

VII. Bibliographie.

Arzneizubereitungen und pharmazeutische Spezialitäten. Zusammengestellt von Dr. L. Melichar, Sektionsarzt im k. k. Ministerium des Innern. Leipzig und Wien. Verlag von Franz Deuticke.

Beiträge zur Klinik der Tuberkulose. Herausgegeben von Dr. Ludolph Brauer, o. ö. Professor an der Universität Marburg. Band VI, Heft 1. Mit 3 Tafeln und zahlreichen Kurven im Text, Einzelpreis Mk. 5; und Band VI, Heft 2, Einzelpreis Mk. 4. Würzburg, 1906. A. Stubers Verlag (Curt Kabitzsch).

VIII. Offene Stellen.

Niederösterreich. Gemeindearztesstelle für die Sanitätsgemeindengruppe Jagenbach, politischer Bezirk Zwettl, umfassend die Gemeinden Jagenbach, Rieggers, Dorf Rosenau und Schloß Rosenau, Flächenraum 40 *km²*, 1942 Einwohner. Gemeindebeiträge 400 K, bisherige Subvention aus dem Landesfonde 800 K, freie Wohnung, Haltung einer Hausapotheke erforderlich. Das an den n. ö. Landesausschuß zu richtende, mit den Nachweisen der österreichischen Staatbürgerschaft, der Praxisberechtigung in Österreich, der physischen Eignung und der sittlichen Unbescholtenheit belegte Gesuch ist bis längstens 31. Oktober d. J. an den Bürgermeister in Jagenbach als Obmann der Sanitätsgruppe einzusenden.

Mähren. In dem allgemeinen öffentlichen Kaiser Franz Josef Jubiläums-Krankenhause in Leipnik ist die II. Sekundararztesstelle zu besetzen. Mit dieser Stellung ist ein Jahresgehalt von 1000 K nebst voller Verpflegung, Wohnung im Krankenhause, Beheizung und Beleuchtung verbunden. Bewerber um diese Stelle müssen Doktoren der gesamten Heilkunde sein. Kenntnis der böhmischen Sprache zum Zwecke der Verständigung mit den Kranken erwünscht; die Ausübung der Privatpraxis ist nicht gestattet. Einreichungstermin bis längstens 10. Oktober 1906.

MATTONI'S GIESSHÜBLER natürlicher alkalischer SAUERBRUNN
bewährt in allen Krankheiten der **Atmungs-** u. **Verdauungsorgane**, bei **Gicht, Magen** u. **Blasenkatarrh.** Vorzüglich für Kinder, Rekonvaleszenten u. während der Gravidität.

Bad Wildungen
Dr. Rörig II. (Reinhard)
Privat-Klinik für Harnkranke (Chirurgie der Nieren, Blase, Prostata etc.)

KEFIR ECHT, I. D. LEHMANNSCHEN ANSTALT WIEN I. LUGECK 2, ORENDIHAUS.
Zweimonatliche Cur bewirkt anhaltende Körperzunahme. — Bei allen Indispositionen bester Erfolg. Aerztliche Atteste u. Prospecte gratis.

Dr. med. Skormins
Natronzitronensaft ist ein neues, vorzüglich wirksames Mittel gegen Gicht, chron. Rheumatismus u. dgl. Krankheiten. — Orig.-Flaschen von ½ Ltr. Inhalt zu **3 Mk.** in den Apotheken. — Muster und Broschüre kostenlos von den alleinigen Fabrikanten:
Dr. E. Fleischer & Co., chem. Fabrik, Rosslau (Anhalt).

E. Merck
Chemische Fabrik, Darmstadt.

Fibrolysin.
Eine neue Thiosinamin-Verbindung, gebrauchsfertig in Ampullen von 2,3 cm³ Inhalt = 0,2 g Thiosinamin, z. schmerzlosen intramuskulären Injektion.

Perhydrol.
Wasserstoffsuperoxyd Merck.
Absolut chem. rein. 30 Gewichtsproz. H_2O_2 enthaltend, ausgezeichnet f. chirurg., urologische, otologische und odontologische Zwecke, unentbehrlich für die Wundbehandlung.

Paranephrin.
Neues, reizlos., relativ ungiftig. Nebennierenpräp.; in Verbindung mit Kokain zur Injektionsanästhesie hervorragend geeignet.

Tropakokain.
Ausgez. lokales Anästhetik., frei v. d. bekannt. unangenehmen Nebenwirk. and. Anästhetika. Sehr zu empfehlen für zahnärztl., augenärztl. u. allgemein chir. Zwecke. Beliebtes Mittel für die medulläre Anästhesie.

Rp. **Bromipin 10%.** 100 g.
Originalpackung Merck.
S. Zwei- bis dreimal täglich einen Teelöffel voll und mehr.
Indik.: Neurasthenie, Hysterie, Epilepsie.

Rp. **Dionin** 0·3 g.
Aq. Amygdal. amar 15 g.
M. D. S. Dreimal täglich 10, abends 20 Tropfen.
Indik.: Bronchitis, Laryngitis, Phthisis pulmonum.

Rp. **Jodipin 10%.** 100 g
Originalpackung Merck.
S. Täglich zwei bis drei u. mehr Teelöffel voll in heißer Milch zu nehmen.
Indik.: Skrofulöse Erscheinungen, Bronchialhusten, Emphysem.

Rp. **Jodipin 25%.** 100 g
Originalpackung Merck.
S. Täglich 10 bis 20 ccm, 10 Tage lang od. länger subkutan in die Glutäalgegend zu injizieren.
Indik.: Tertiäre Syphilis, Arteriosklerose, Ischias, Emphysem.

Rp. **Stypticin** 0·05 g
fiat tabuletta, dentur tal. doses No. 20. Originalpackung Merck.
S. Täglich 3 bis 5 bis 8 Tabletten zu nehmen.
Indik.: Menstruale Blutungen, Blutungen im Klimakterium, Menorrhagien.

Veronal.
Neues, ganz vorzüglich. Hypnotikum ohne die üblen Nach- und Nebenwirk. and. Schlafmittel. Dosis b. Erwachs. 0,5 g.

Glykosal.
Neues Antirheumatik., warm empfohl. Ersatzmittel f. Salizylate frei von d. unangen. Nebenwirkung. d. Salizylsäure u. deren Verbindungen.

Antithyreoidin-Möbius.
Beliebt. Mittel geg. Morbus Basedowii, das sehr bald Abnahme des Halsumfangs, Rückgang der Puls- und Atemfrequenz, sow. Verkleinerung des Exophthalmus, Rückgang der Struma u. sichtliche Besserung des Allgemeinbefind. bewirkt.

Gelatin. steril.
pro injectione Merck 10 prozentig
in zugeschmolz. Röhrch. à 10 u. 40 g. Aus frischen Kalbsfüssen unt. besond. asept. Kautelen bereitet u. aufs sorgfält. sterilis.

Literatur über diese Präparate den Herren Ärzten gratis und franko.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:23 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain, in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

MYCODERMIN

(Mycoderma)

Bierhefe in kaltem Luftstrom getrocknet, mit größter chem. Aktivität, da Zellen intakt erhalten. Indiziert bei:

Furunkulose, Akne, Urticaria (Darmstörungen)

Diabetes, Erysipel

in Blechdosen à 100 g = K 2·50 in den Apotheken erhältlich.

Den p. t. Ärzten Versuchsproben gratis.

Chem. Fabrik J. Blaes & Co., Bregenz (Vorarlberg)

Lindau (Bayern), **Hirson** (Frankreich), **Como** (Italien).

Alkohol-

Entziehungskuren Kuranstalt **Rittergut Nimbsch a.** Bober, Post Reinswalde Kr. Sagan in Schlesien (früher Niendorf a. Sch.). Gegr. 1895. Prosp. franko. **San.-Rat. Dr. Lerche, Alfred Smith,** Rittergutsbesitzer.

Schaumweinfabrik von C. A. Lincke, ERFURT.

SEKT aus Mosel- oder Rheinwein

inkl. Steuer 1/1 Fl. Mk. 2 u. Mk. 2.50, i. Deutschl. v. 5/1 Fl. an franko.

Serravallo's

China-Wein mit Eisen

für Rekonvaleszenten und Blutarme von ärztlichen Autoritäten bestens empfohlen.

Wird seines vortrefflichen Geschmackes wegen besonders von Kindern und Frauen sehr gerne genommen. — Auf Wünsch erhalten die Herren Aerzte *Literatur und Proben franko und unentgeltlich.*

J. Serravallo, Triest-Barcola. 156

Vielfach prämiiert. Ueber 3500 ärztliche Gutachten.

Gemeinde-Amt Kallwang am 9. September 1906, Z. 987.

Gemeinde-Arztenstelle

in **Kallwang,** Obersteiermark, mit einem jährl. Fixum von 3800 Kronen, freie Praxis, Hausapotheke nothwendig, ist sofort zu besetzen.

Gesuche an das Gemeinde-Amt in Kallwang, welches auch nähere Auskünfte erteilt.

Gemeinde-Vorstehung Kallwang
pol. Bezirk Leoben
Steiermark.

Der Gemeinde-Vorsteher:
A. Heiland.

TRADE MARK B&S ZÜRICH MARKE

C. H. Boehringer Sohne, Mannheim-Waldhof

Ferratin und Ferratose (Liquor ferratini)

als „natürliche Eisennahrung“ indiziert bei Anämie, Chlorose, bei allgemeiner Körperschwäche und im Stadium der Rekonvaleszenz.

Jodferratose

(Syrup. ferratini jodat.) mit 0·3% Fe und 0·3% J. Indikationen: Hochgradige Skrofulose, Rachitis, chronische Endometritis, Malaria, Nachbehandlung von Syphilis und Dermatosen (vorzügliches Roborans und Tonicum).

Arsenferratose

organische **Arsen-Eiseneiweiss-Verbindung** mit **0·3% Fe** u. **0·003% As.** Rationelles und wirksames **Arseneisenpräparat.** Orig. Fl. à 250 gr. Dosis für Erwachsene: 3—4 Esslöffel täglich.

Lactophenin

zuverlässiges **Antipyretikum, Antineuralgikum, Sedativum,** besonders bewährt bei Typhus abdominalis.

Theophyllin

hervorragendes Diuretikum. Theophyllin-Tabletten und Tabletten des leichtlöslichen Theophyll. natrioacetic. in Originalpackung.

Cerolin

die therapeutisch wirksame **Fettsubstanz der Hefe,** ausgezeichnet bewährt gegen **Furunkulose** und **Akne,** sowie als mildestes **Stuhlbeförderungsmittel bei habitueller Obstipation** in längeren Kuren. **Cerolin-Pillen** (Originalpackung) à 0·10 g. Dosis: 3—9 Pillen täglich.

Filmaron

aus der Farnwurzel isoliertes **Anthelminthikum;** im Gegensatz zu Extr. Fil. mar. aeth. zuverlässig wirkend und ungefährlich. Dosis für Erwachsene: 0·7—1·0 g.

Lactoserve

Buttermilch in Pulverform, übertrifft die frische Buttermilch durch das **Freisein von pathogenen Keimen,** durch den **höheren Nährwert** und die **stets gleichmässige Beschaffenheit.** Orig.-Dosen à 250 gr.

Literatur und Proben den Herren Ärzten gratis.

Zitter's Zeitungsverlag. — Verantwortlicher Redakteur: Dr. **J. Meisels.** — Redaktion und Administration: XIX/1, Billrothstraße 47.
Buchdruckerei **Max Werthner,** Wien V/2, Spengergasse 21.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:21 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

UNIV. OF
OCT 80

WIEN. XXIX. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 20·—, halbjährig K 10·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.
Mit Beilage: „Österreichische Krankenpflege-Zeitung" oder „Therapeutisches Zentralblatt" ganzjährig K 28, halbjährig K 14, vierteljähr. K 7.
Redaktion u. Administration:
XIX/1, Billrothstrasse 47.
Telephon Nr. 22152
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift
für die gesammte Heilkunde.

Herausgegeben und redigiert von
o. ö. Universitätsprofessor **Dr. J. Nevinny** und **Dr. J. Meisels.**

Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt
für Oesterreich-Ungarn
im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
XIX/1, Billrothstrasse 47,
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate
laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Wien XIX/1, Billrothstrasse 47.
Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 39. Wien, 29. September 1906. **Nr. 39.**

INHALT:

I. **Originalartikel**: Bernert, Ausgewählte Kapitel der klinischen Symptomatologie und Diagnostik. (Schluß.)
II. **Referate**: Cornelius, Der Nervenkreislauf.
Kühne, Über Messungen der Gliedmaßen.
Aschaffenburg, Die Beziehungen des sexuellen Lebens zur Entstehung von Nerven- und Geisteskrankheiten.
Schilling, Günstige Beeinflußung der chronischen Bronchitis und des Bronchialasthmas durch Röntgenstrahlen.
Sessmann, Das Asthmakarbon und dessen Anwendung bei Asthma.
Klimoff, Zur Frage der chronischen Nierenerkrankungen.
Frank, Über Arhovin.
Rydygier, Zur chirurgischen Behandlung des Magengeschwürs.
Schulze, Die Silberspirochäte.
Friedenthal, Über Spirochätenbefunde bei Karzinom und bei Syphilis.
Rauschke, Die diagnostische Bedeutung hypochondrischer Vorstellungen.
Greff-Clausen, Spirochaeta pallida bei experimentell erzeugter interstitieller Hornhautentzündung.
Fürstenau, Die scheinbaren elektrischen Ladungen des menschlichen Körpers.
Schlesinger-Holst, Vergleichende Untersuchungen über den Nachweis von Minimalblutungen in den Fäzes nebst einer neuen Modifikation der Benzidinprobe.
Hamdi, Eine seltene Aortenanomalie.
Ruge, Die Malaria-Moskito-Lehre und die epidemiologische Malariakurve.
III. **Literatur**: Dieterich, Helfenberger Annalen 1905.
Mermann, Indikationsverschiebungen bei der Geburtshilfe.
IV. **Sitzungsberichte**: Aus den englischen Gesellschaften: Carpenter, Osteomyelitis der Wirbelsäule. — Paterson, Ulcus ventriculi. — Hroy, Ovarienkarzinom. — Williamson, Adenom des Labium. — Morris, Kongenitale Tylosis. — Little, Ulcus rodens.
V. **Aus der Praxis**: Heufeld, Die Behandlung der weiblichen Gonorrhoe mit Natrium lygosinatum.
Feig, Kefir bei konsumierenden Krankheiten.
Heile, Bemerkungen zur praktischen Anwendung des Isoforms.
Zarniko, Über die Pollantintherapie des Heufiebers.
VI. **Notizen.** — **VII. Bibliographie.** — **VIII. Offene Stellen.**

Nachdruck und Übersetzungsrecht der Artikel vorbehalten.

Ausgewählte Kapitel der klinischen Symptomatologie und Diagnostik. Von Hofrat Professor Dr. Edmund Neusser in Wien.

1. Heft: **Bradykardie—Tachykardie.** 2. Heft: **Angina pectoris.**

Mitgeteilt von **Dr. Richard Bernert,** Wien.

(Schluß.)

2. Heft. 3. Vorlesung: Angina pectoris.

Trotz des anscheinend so charakteristischen Bildes der Angina pectoris infolge Koronarsklerose, Todesangst mit heftigem, nach dem Hals, linken Arm oder Schultern ausstrahlenden Präkordialschmerz bei freiem Sensorium und fehlender Dyspnoë und Zyanose, erfordert die Stellung einer richtigen kausalen Diagnose die genaue Beurteilung aller Symptome und Momente. Hiezu gehört in erster Linie eine sorgfältig erhobene Anamnese, die bereits in bezug auf Sitz und Qualität des Schmerzes wertvolle Aufschlüsse geben kann, denn Intensität desselben und Schwere der Erkrankung gehen nicht parallel, ja bei den schwersten Prozessen ist der Schmerz meist gering oder fehlend. Auch das Irradationsgebiet ist nicht immer das typische, sondern oft ein recht wechselndes in den unteren Extremitäten. Regio hypogastrica, Genitale, oder wieder aufwärts im Gesichte, selbst in den Bahnen des Vagus und Bauchsympathikus, infolge dessen sich dann die Angina pectoris als Gastralgie, Darmkolik, Cholelithiasis, Nephrolithiasis, Heiserkeit, Ösophaguskrampf präsentiert. Betreffs der objektiven Symptome wäre zunächst der Herztätigkeit zu gedenken. Sie kann eine sehr frequente oder sehr verlangsamte sein, ja selbst ganz normal bei sehr schweren Anfällen, bei welchen auch eine sonst intervalläre Arythemie oder Geräusche verschwinden können. Auch die Respiration bietet nicht immer das charakteristische Bild der Apnoë, respektive das Fehlen der Atemnot. Denn bei Kombination mit gleichzeitigem Asthma cardiacum kann es auch zu starker Dyspnoë, Zyanose und Lungenödem kommen. Häufig tritt die Erscheinung auf, daß beim Einsetzen von Inkompensationsstörungen die Angina sich rückbildet, sei es im Anschluß an Myokarditis oder Klappeninsuffizienz; deshalb stellte Musser eine günstigere Prognose der Angina bei gleichzeitiger Dilatation des Herzens, obwohl auch gegenteilige Beobachtungen nicht selten sind. Auch zwischen Blutdruck und der Intensität der stenokardischen Anfälle läßt sich kein Parallelismus ziehen, da sowohl hoher wie niederer Blutdruck vorkommen, ersterer vielleicht reflektorisch erzeugt durch den Schmerz, letzterer namentlich bei Erkrankung der Kranzgefäße und des Myokards, meist mit gleichzeitigem Asthma cardiacum. Denn die Blutdruckverhältnisse hängen von der Lokalisation des Gefäßkrampfes ab; betrifft dieser das Splanchnikusgebiet, so wird der Blutdruck hoch, betrifft er das Thoraxgebiet und namentlich das Koronargebiet, so muß durch Schädigung der Herzarbeit ein Sinken desselben eintreten. Bezüglich des pathologisch-anatomischen Substrates lassen sich zwei Hauptgruppen der Angina pectoris unterscheiden; die zellige als Folge organischer Veränderungen und die rein funktionelle.

Als ätiologische Momente für die erstere gelten vor allem organische Affektionen der Aortenklappen und Aorta, eine Verengerung der Kranzgefäße, wie sie bei Arteriosklerose. Fettherz, Gicht, Diabetes, Tabes, chronischem Saturnismus und Nikotinismus und Syphilis vorkommen, ferner bei Aneurysmen der Aorta und Concretio pericardii c. corde.

Auf Grund dieser anatomischen Befunde stellten Potain und Huchard die sogenannte arterielle Theorie auf, daß der Anfall durch eine Ischämie des Herzmuskels erzeugt werde. Da aber andererseits Angina pect. selbst bei

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:22 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

hochgradiger Koronarsklerose fehlen kann, oder trotz heftiger stenokardischer Anfälle die Kranzgefäße ohne jede Veränderungen gefunden wurden, so muß, wie bei Erbs Dysbasia intermittens, eine wandelbare Gefäßkontraktion hinzukommen, die natürlich nur bei einem noch nachgiebigen Gefäßrohr eintreten kann, weshalb so häufig mit dem Fortschreiten der Arteriosklerose die Anfälle infolge Starrwerden der Gefäßwand nachlassen, ja ganz zessieren können. Als Regel kann gelten, daß die Anfälle umso seltener sind, je schwerer sie sind. Bei anderen Herzerkrankungen ist Angina pectoris sehr selten, wie bei Endokarditis vegetans, Aorteninsuffizienzen rheumatischen Ursprunges, Perikarditis, die jedoch meist nur von dumpfem, präkordialem Schmerz begleitet ist, ähnlich wie bei Ruptur eines Aneurysmas, und bei Konkretio cordis rheumatischen Ursprunges, nicht bei der nach tuberkulöser Perikarditis.

Daß auch stenokardische Anfälle bei Überanstrengung des Herzens, Myodegeneratio, Aortenaneurysmen ohne Veränderung der Koronargefäße auftreten, hat man als Grundlage für die neuritische Theorie der Angina pectoris benützt und sie als Folge einer entzündlichen Affektion des Plexus aorticus und coronarius (Plexusanginen) angesehen, wofür auch Fälle von Blondin, Heine, Wallenberg sprechen, in welchen von anginösen Anfällen durch Prozesse (Geschwulstbildung, Verletzung) im Verlauf des Vagus und phrenicus berichtet wird.

Bei Tabes, bei welcher Arteriosklerose häufig vorkommt und von manchen als trophische Störung — Dystrophie — der Aorta angesehen wird, sowie bei Syphilis namentim Frühstadium kommt gleichfalls Angina pect. vor, welche als Folge einer Affektion der sympathischen Fasern des Plexus cardiacus (Hallopeau) mit Veränderungen an den kleinsten Blutgefäßen desselben anzusehen wäre (Benenati).

Die Angina pectoris bei Gicht, Diabetes, Saturnismus kann sowohl organischen, wie neuritischen oder toxischen Ursprunges sein.

Die zweite Hauptgruppe umfaßt die Anginen auf Grund rein funktioneller Störungen, oder die falschen, Pseudoanginen. Als solche wären zunächst zu erwähnen die reflektorischen Anginen, von verschiedenen Organen ausgelöst, so von den peripheren Nerven, Abdominalorganen (Dyspepsie, Ulcus ventriculi, Cholelithiasis, weiblichem Genitale, namentlich zur Zeit der Menopause).

Auch Epilepsie kann sich unter diesem Bilde repräsentieren, wie Stintzing bei gleichzeitiger Mitralstenose beobachtete. Auch können Herzleiden den hysterischen Anfällen den Charakter eines stenokardischen Anfalles verleihen. Bei der Tabakangina, die zwar eine toxische ist, kann auch eine Arteriosklerose mitspielen.

Bei der Diagnose sind zwei Momente festzustellen, der tatsächliche stenokardische Anfall und die Atiologie.

Differential diagnostisch kommen in Betracht das Asthma bronchiale und cardiale mit der Dyspnoë, Inspirationsstellung des Thorax und Zyanose, Lufthunger und erst bei Steigerung desselben das mit Angina zu verwechselnde Beklemmungsangstgefühl. Dieses Oppressionsgefühl verursacht auch manchmal erhebliche diagnostische Schwierigkeiten bei der akuten Dyspnoë durch Kompression der Trachea, akuter Perikarditis, Embolie der Pulmonalarterie, da die Zyanose fehlen kann bei Kranken mit Karzinom, Tuberkulose, Ulcus ventriculi und Chlorose; vom Asthma cardiacum unterscheidet sich der stenokardische Anfall meist durch die kurze Dauer. Neuralgien im Brachial-Zervikalgeflecht manifestieren sich durch Druckpunkte, oberflächlichen Sitz der Schmerzen. Exazerbieren der Schmerzen nach Bewegung, obwohl auch eine solche Neuralgie dem eigentlichen Anfall vorausgehen oder ihm folgen kann, was bei der Diagnose nicht unbeachtet bleiben soll. Die Neuralgien des N. phrenicus bei Pleuritis diaphragmatica, Perikarditis, Aneurysmen, sind gekennzeichnet durch Dyspnoë, Singultus, Zusammenschnüren am Zwerchfellansatz und Hals und in den linken Arm ausstrahlende Schmerzen.

Die ätiologische Diagnose wird bei Angina pectoris infolge Koronarsklerose meist leicht gemacht werden können. Die hysterische Angina bietet bei dem oft täuschenden objektiven Befunde der Kranken mit der Kälte, kaltem Schweiß, blassem und leidenden Aussehen manchmal Schwierigkeiten, zu beachten ist die Inkongruenz der Klagen über Herzschmerzen bei normalem Gesichtsausdruck, wechselnden sonstigen Erscheinungen (Zwerchfellkrampf, Aphonie, Erbrechen, Globus, Ovarie u. s. w.), lange (3^h — mehr). Dauer der Anfälle, Mißverhältnis der subjektiven Empfindung und des objektiven Befundes, „es ist mehr Lärm als Gefahr".

Schwierig kann die Diagnose sein namentlich bei hysterischen Männern, mit Erkrankung der Aorta.

Eine Abart dieser funktionellen Anginen sind die Pseudoanginen der Neurastheniker mit verschiedenen abnormen Sensationen in der Herzgegend und die Angina pectoris vasomotoria (Eulenberg, Nothnagel) als Teilerscheinung eines weitverbreiteten Gefäßkrampfes mit vorhergehender Blässe und Kälte, Schwindel, Ohnmacht.

Die reflektorischen Anginen treten meist eine bestimmte Zeit nach der Mahlzeit auf mit den objektiven Zeichen der Dyspepsie, Ektasia, Ulcus ventriculi unter Oppressionsgefühl, Dyspnoë, Herzklopfen, Ohnmacht.

Bei häufiger Wiederholung der die Anfälle auslösenden Ursache kann sich ein Status anginosus entwickeln, wo selbst geringe Muskelanstrengungen, und namentlich Kälte, Stenokardien erzeugen.

Prognostisch lassen schwere Anfälle, namentlich wenn sie sich häufen, einen baldigen üblen Ausgang erwarten oder aber es kommt im Verlaufe der Erkrankung zu einer sich immer mehr entwickelnden Insuffizienz des Herzens mit ihren Konsequenzen.

Bezüglich des Entstehungsmodus der stenokardischen Anfälle sind folgende Erwägungen maßgebend: Nachdem in Herznervengeflechte gefäßerweiternde und verengernde Fasern verlaufen, ferner das spinale Gefäßinnervationszentrum, Dorsalnerven, Rami communicantes zum Sympathikusgeflecht, Nervi cardici, Plexus cardiacus und aorticus mit den sensiblen Endorganen in der Gefäßwand einen geschlossenen Ring bilden, so können Reize verschiedenster Art im Verlaufe des ganzen Ringes, wie Embolien und Trombosen der Kranzarterien, das Bild der Angina pectoris erzeugen, indem eine Reizung der sensiblen (zentripetalen) Bahnen mit Schmerz, der zentrifugalen mit Konstriktion der Gefäße, also Ischämie des Myokards beantwortet wird.

Die Therapie muß sowohl eine kausale sein, als auch den Anfall selbst zu unterdrücken suchen. Das letztere geschieht durch die Antispasmodika, (Amylnitrit, Nitroglyzerin, Theobromin) sowie kleine Dosen Chinin; Digitalis und Morphium sind, wie schon früher erwähnt, nur mit äußerster Vorsicht anzuwenden.

II. Referate.

Der Nervenkreislauf. Von Oberstabsarzt Cornelius, Meiningen.

Trotz aller eingehenden Forschung fehlt uns heute noch der anatomische Schlußstein, der das aus Fasern und Zellen zusammengesetzte Nervensystem zu einem fest in sich gefügten Bau vereinigte. Wir müssen uns vorläufig mit dem begnügen, was uns das klinische Bild in klarer und überzeugender Weise zeigt. Dieses führt uns zu der Annahme eines in sich geschlossenen Nervenkreislaufes, in welchem es Endigungen weder in der Peripherie noch auch im Zentrum gibt. Der Nervenkreislauf verbindet sämtliche lebenden Zellen miteinander. Er nimmt als großer Regulator den Anteil einer jeden Zelle in sich auf, vereinigt dieselben zu einem Ganzen, von dem dann eine jede Zelle den ihr zukommenden Teil des Ganzen zurückhält. Was sich in diesem Kreislauf eigentlich bewegt, ist uns unbekannt. Es ist ein Strom (Lebens- oder Nervenstrom genannt), dessen Wellen eine gewisse Ähn-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:22 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

lichkeit mit den Schallwellen haben, aber doch wieder fundamentale Abweichungen von ihnen darbieten. Auch vom elektrischen Strom ist er wesentlich unterschieden. Der Ausdruck zentrifugaler und zentripetaler Nerv ist ein Unding. In jedem Nerv strömt ein sich ständig ausgleichender zentrifugaler und zentripetaler Strom. Dabei hat jeder Nerv einen Aufnahme- und einen Auslösapparat, und zwar der sogenannte zentrifugale: einen zentralen Aufnahme- und einen peripheren Auslösapparat, während es sich beim zentripetalen umgekehrt verhält. Bisher sind wir gewohnt gewesen, die Funktion und Richtung eines Nerven lediglich nach seinem Auslösapparat zu beurteilen. Den Hauptteil im Nervenkreislauf nimmt das Leben in den Zellen für sich in Anspruch (Assimilation und Dissimilation bei Verworn). Derselbe ist in gleicher Weise zentrifugal wie zentripetal. Die sogenannte zentrifugale Tätigkeit des Nervenkreislaufes wird von motorisch-sekretorischem Leben ausgefüllt, während dem sogenannten zentripetalen Teile das ganze Gebiet der Sensibilität angehört. Die Erregbarkeit des Nervenstromes (seine Spannung) setzt sich zusammen: 1. aus der Spannung, welche bei der Vereinigung vom männlichen und weiblichen Eichen entsteht (angeborene Spannung) und 2. aus der Spannung, die hervorgeht aus der Summe aller den Organismus von außen treffenden Reize. Während die erstere Komponente wohl als unveränderlich anzusehen ist, wechselt die zweite ständig. Der sogenannte Reflexvorgang, der keinem, nicht einmal dem geringsten Reize fehlt, ist das Natürlichste der Welt und nichts anderes als die Folge der Übertragung des Reizes, die an einem Teile des geschlossenen Kreislaufes erfolgend, schließlich im ganzen Nervenkreislauf widerhallen kann. Wir kennen die Übertragung des Reizes von jedem Teile des Nervenkreislaufes auf jeden anderen, ohne daß dabei eine Regelmäßigkeit vorhanden wäre, wenn auch gewisse Übertragungen leichter von statten gehen als andere. Dem großen (vegetativen) Kreislauf, der vollkommen für sich arbeiten kann, ist der kleinere (der des Bewußtseins, Willen) aufgesetzt. Während in dem großen lediglich fremde Reize weitergegeben werden, können von dem kleineren (wenn auch nur mittelbar) eigene Reize ausgehen und sich dem großen mitteilen. Alle Störungen, welche den Organismus treffen, teilen sich zunächst dem Nervenkreislauf mit und äußern sich dort als mechanische Behinderungen seines freien Laufes in ganz charakteristischer Weise (als Nervenpunkte). Die Nervenpunktlehre, welche bestrebt ist, die mechanische Behinderung des freien Nervenkreislaufes auf mechanische Weise zu beheben, ist berufen, als praktische Verwertung der Lehre vom Nervenkreislauf die heute noch so undankbare Therapie der nervösen Leiden in gesunde aussichtsvollere Bahnen zu lenken. (Allgemeine medizinische Zentral-Zeitung Nr. 36, 1906.) M. J.

*

Über Messungen der Gliedmaßen. Von Dr. Kühne, Nervenarzt in Cottbus.

Bei allen Messungen hat man darauf zu achten, daß die Muskulatur der zu vergleichenden Gliedmaßen sich in gleichem Zustande befindet, das heißt entweder in schlaffem oder maximal gespanntem Zustande. Noch besser ist es, wenn man beide Glieder in beiden Zuständen miteinander vergleicht, weil man sich dadurch auch ein Urteil über die Umfangzunahme der Muskulatur bei der Tätigkeit derselben bilden und diese durch Zahlen ausdrücken kann. Als Meßpunkte sind an den oberen Gliedmaßen zu wählen: 1. das Olekranon. Dieser Fortsatz wird bei gestrecktem Arm gerade von einer Linie berührt, welche die Kuppen der beiden Oberarmknorren miteinander verbindet. Der Berührungspunkt ist der Ausgangspunkt für die Messung des Ober- und Unterarmes. Von ihm aus kann man in beliebiger Höhe nach oben und unten den Ober- bezw. den Unterarm messen. 2. Der Deltamuskelansatz am Oberarm. Derselbe ist fast stets deutlich abtastbar, namentlich bei wagrecht erhobenem Arm und bei gleichzeitiger Drehung des Vorderarmes nach innen (Pronation). Alle Meßvorschriften bei um die Längsaxe nach außen gedrehtem Vorderarm (Supination) sind deswegen nicht empfehlenswert, weil bei allen Schultergelenks- und bei vielen Ellenbogengelenkserkrankungen die Drehung des Vorderarmes um die Längsaxe nach außen aufgehoben bezw. eingeschränkt ist. 3. Der höchste Punkt des Handgelenkfortsatzes der Elle, der selbst bei fettleibigen Personen leicht abtastbar und nur von wenig Weichteilen bedeckt ist. Von ihm aus kann man jede beliebige Höhe des Vorderarmes genau bestimmen. Bezüglich der Meßstellen an den unteren Gliedmaßen hält K. es nicht für angängig, den Oberschenkelumfang in der Höhe des unteren Hodensackrandes zu bestimmen, wie es vielfach geschieht. Sicherer ist die Höhenbestimmung am Oberschenkel, wenn man vom oberen vorderen Darmbeinstachel ausgeht. Allerdings wechselt er seine Lage bei verschiedenen Körperhaltungen und bietet auch eine zu große Fläche, doch ist innerhalb derselben Lage und Haltung der Punkt unveränderlich fest und er läßt sich bei Berücksichtigung dieser Eigentümlichkeit als Ausgangspunkt zum Messen verwenden. Nur bei fettleibigen Personen bestehen noch insofern Schwierigkeiten, als die fettreiche, dicke Bauchwand sich leicht über den Darmbeinstachel verschiebt und das Abtasten desselben erheblich erschwert. In solchen Fällen ist es besser, die Meßhöhe des Oberschenkels vom oberen Kniescheibenrand aus zu bestimmen. Ausgenommen sind natürlich die Fälle, in denen es zu Größen- oder Lageveränderungen der Kniescheibe gekommen ist. Eine Verschiebung der Kniescheibe von oben nach unten bei Anlegen des Bandmaßes läßt sich viel leichter vermeiden als die Verschiebung der Weichteile über dem vorderen oberen Darmbeinstachel. Sind nur einzelne Muskelgruppen, wie z. B. die Adduktoren abgemagert, so muß man den Oberschenkelumfang in der Höhe messen, in welcher diese Abmagerung durch die Maße am besten zum Ausdruck kommt. Erheblich einfacher ist die Maßbestimmung am Unterschenkel. Hier ist die gesamte Muskulatur auf einen verhältnismäßig kurzen Raum zusammengedrängt. Man wird in fast allen Fällen damit auskommen, wenn man den größten Umfang annimmt, der sich an der Wade feststellen läßt. (Monatsschrift für Unfallheilk. u. Invalidenw. Nr. 7. 1906.) M. J.

*

Die Beziehungen des sexuellen Lebens zur Entstehung von Nerven- und Geisteskrankheiten. Von Prof. Dr. Gustav Aschaffenburg, Köln.

Die Beobachtung lehrt, daß nicht die Onanie als solche, verglichen mit dem normalen Koitus, alle nervösen Beschwerden hervorruft, sondern die sich an die Onanie anknüpfenden Vorstellungen, die Scheu vor Entdeckung der einzelnen Handlungen sowohl wie der Tatsache des Onanierens, das Gefühl der Scham und der moralischen Verwerflichkeit und endlich, wohl am wichtigsten, das Mißtrauen gegen die eigene Energie, das bei jedem neuen Rückfall immer wieder neu bestätigt wird. Den Hauptbeweis für die Richtigkeit dieser Anschauung sieht Aschaffenburg darin, daß eine beruhigende Aufklärung oft die Beschwerden mit einem Schlage beseitigt, vielfach dauernd, auch dann, wenn der Betreffende wieder rückfällig wird. Erscheint so die Masturbation in günstigerem Lichte, so ist es doch zweifellos falsch mit Freund zu sagen, daß die hysterischen Symptome fast niemals auftreten, so lange masturbiert werde, sondern in der Abstinenz. Aschaffenburg ist der Ansicht, daß auch in der Abstinenz nicht die Enthaltsamkeit als solche schädigend wirke, sondern der aus dem Berufe oder der religiösen und moralischen Vorstellung entspringende Zwang, die Abstinenz nicht aufgeben zu dürfen einerseits, die Furcht, sich nicht enthalten zu können andererseits. Verf. geht nun weiter auf Freuds Theorie der hysterischen Symptome ein. Freud behauptet, die Hysterischen litten größtenteils an Reminiszenzen. Diese seien auf dem Wege der Konversion, auf deutsch der Umwandlung, in körperliche Symptome verwandelt. Gelingt es nun, den Ursprung festzustellen, so werde der in ein hysterisches Symptom verwandelte Affekt „abreagiert". Weiter hat sich Freuds Lehre dahin entwickelt, daß er nunmehr behauptet, er ver-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:22 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

misse bei keinem Falle das psychische Trauma und zwar das sexuelle, und alle hysterischen Symptome seien die Darstellung einer Phantasie mit sexuellem Inhalt. Daß diese Anschauung unhaltbar ist, geht ohne weiteres hervor aus all den Fällen, in denen sich eine bestimmte Angstvorstellung — Freud führt auch die „neurotische Angst“ auf Sexualideen zurück — an einen Schreck oder dergleichen anschließt, wie z. B. die Fälle von nervösem Schreibkrampf, Schrecklähmung, akuter Platzfurcht; weiter gehören hieher alle die Fälle von traumatischer Hysterie und ein großer Teil der Fälle von monosymptomatischer Hysterie. Freud findet den Beweis für seine Anschauungen darin, daß es ihm gelinge, durch die von ihm systematisch ausgebildete Methode des Ausfragens in und außerhalb der Hypnose, sowie durch Deutung von Träumen, in jedem einzelnen Falle eine sexuelle Ursache zu finden. Ist diese gefunden, so sind in den meisten Fällen auch die Symptome damit beseitigt. Aschaffenburg protestiert gegen diese Art des Vorgehens, das hysterische Personen wochen- ja monatelang Unterhaltungen über sexuelle Dinge aussetzt, aufs allerschärfste. Er betont ausdrücklich, daß er keinen Moment Anstand nehmen würde, das Verfahren für wertvoll zu erklären, wenn der Erfolg nur in dieser Weise zu erreichen wäre. Das ist aber nicht der Fall. Freuds Erfolge erklären sich daraus, daß er monatelang die Erwartung in den Hysterischen wachruft, ihre Beschwerden würden mit dem Moment verschwinden, in dem der Ausgangspunkt gefunden sei. Dadurch muß die Bezeichnung eines beliebigen Erlebnisses als Ausgangspunkt eine ungeheure suggestive Wirkung ausüben. Ferner aber bedingt Freuds Behandlungsweise ein sorgsames Eingehen auf die Persönlichkeit der Kranken. Denn zur erfolgreichen Behandlung aller Nervösen ist die Vorbedingung ein unendlicher Zeitaufwand. Aschaffenburg weist schließlich noch kurz darauf hin, daß auch die häufigere Anwendung der Hypnose (und zwar der tiefsten Grade der Hypnose) sowie das Wachträmen der Hysterischen nicht unbedenklich sei. In Freuds Psychoanalyse der Hysterischen steckt ein gesunder Gedanke, der nämlich, daß es notwendig ist, um einen Hysterischen und Nervösen bessern oder heilen zu können, seine ganze Persönlichkeit aufs gründlichste zu studieren. Richtig ist auch, daß nicht selten dem ersten Auftauchen schwerer Symptome lebhafte Affekte vorangegangen sind. Unrichtig aber ist sicher, daß das Geschlechtsleben des Menschen so das ganze wache und schlafende Denken beherrsche, wie Freud das behauptet, gefährlich endlich und gleichzeitig unnötig die endlosen Besprechungen sexueller Vorgänge mit dem Kranken. Wer nun mit dem Verf. der Ansicht ist, daß nicht die sexuellen Erlebnisse als solche, sondern die sich daran anknüpfenden Vorstellungen den Anlaß zu nervösen Beschwerden geben, der wird bei Hysterischen jede eingehende Beschäftigung mit dem Geschlechtsleben verwerfen müssen und es geradezu als Aufgabe hinstellen dürfen, die aus jedem Gebiete stammenden Vorstellungen zu unterdrücken. (Münchener medizinische Wochenschrift Nr. 37, 1906.)

*

Günstige Beeinflussung der chronischen Bronchitis und des Bronchialasthmas durch Röntgenstrahlen. Von Dr. Theodor Schilling in Nürnberg.

Eine Reihe von Patienten mit chronischer Bronchitis wurde mit meist harten Röntgenröhren bestraht. Bis auf einen Fall trat stets eine mehr oder weniger starke Verminderung der Bronchialsekretion ein. Selbst in Fällen, wo der Beginn der Erkrankung monatelang zurücklag, zeigte sich dicht im Anschluß an die Bestrahlung Nachlassen und in einigen Fällen allmählich völliges Versiegen des Auswurfes ohne störende Nebenerscheinungen. Auch sonst besserte sich der objektive Befund und besonders die asthmatischen Beschwerden des Patienten. (Ibidem.)

*

Das „Asthmakarbon“ und dessen Anwendung bei Asthma. Von Dr. Karl Sessmann.

Nach einem kurzen Rückblick auf die Ätiologie und Pathologie des Asthmas macht Autor auf ein neues Antiasthmatikum aufmerksam, das, wie er glaubt, berufen ist, einen dauernden Platz in der Therapie dieser Neurose zu behaupten. Dieses Mittel ist die Punaria Asconchingae, welche Droge von den Eingeborenen Südamerikas, im wässerigen Aufguß, gegen die beim Aufenthalt in hochgelegenen Regionen auftretende Bergkrankheit mit gutem Erfolge seit langer Zeit angewendet wird und auch bei Asthma zeigt der länger fortgesetzte Gebrauch der Infusion dieser Pflanze mit der Zeit eine wesentliche Linderung der Asthmaanfälle.

Sie wird im geschnittenen Zustande als Zigarillo geraucht, wobei die Droge allerdings schwächer als Cannabis indica wirkt, ohne jedoch die unangenehmen Nebenerscheinungen (Kratzen im Halse u. s. w.), welche das Rauchen des indischen Hanfkrautes nach sich zieht, zu besitzen.

Nach Untersuchungen im physiologischen Institut des Dr. Piorkowski in Berlin ist der wirksame Bestandteil dieser Droge kein Alkaloid, sondern ein Glykosid. Die Pflanze kommt unter der Bezeichnung „Asthmacarbon“ durch die Deutsche Atshmakarbon-Gesellschaft m. b. H. in Berlin-Halensee, in den Verkehr. Kraut und Wurzeln werden aufs feinste pulverisiert, dann werden 5 *g* zu einer Tablette komprimiert die ungefähr die Größe eines Zweimarkstückes hat. Die Tablette wird auf einer zylindrisch gestanzten, fein porösen Holzkohle zum Verbrennen gebracht. Dieses Antiasthmatikum soll in folgender Weise angewendet werden: Beim Beginn des Anfalles wird die Kohle mittels Streichholzes auf einer feuersicheren Unterlage zum Glühen gebracht. An der Kohle entzündet sich die Tablette, welche auf die Kohle daraufgelegt wird. Sobald die charakteristisch riechenden, weißen Dämpfe aufsteigen, wird das Asthmakarbon in die Nähe des Kranken gebracht, der die Dämpfe langsam aus einiger Entfernung einatmet. Die Wirkung macht sich dann in eklatanter Weise bemerkbar, daß nach anfänglichem leichten Hustenreiz die Atmung ruhiger wird und sich vertieft, daß die asthmatischen Beschwerden aufhören und daß der Patient nach einiger Zeit in ruhigen Schlaf verfällt. Sessmann berichtet von sieben Fällen, wobei das Asthmakarbon zur Anwendung gelangte. Er hatte in allen Fällen einen eklatanten Erfolg, so daß er das Asthmacarbon zur weiteren Nachprüfung aufs wärmste empfiehlt, da dasselbe berufen ist, in vielen Fällen das Morphium ersetzen zu können (Therapeutisches Zentralblatt Nr. 18, 1906.) F. R.

*

Zur Frage der chronischen Nierenerkrankungen, die im Kindesalter auftreten. Von Dr. J. A. Klimoff.

Man hat eine Zeitlang die Anschauung vertreten, daß die chronische Nephritis im Kindesalter nur selten vorzukommen pflegt. Man ist aber von dieser Ansicht allmählich abgekommen. In den letzten Jahren sind mehrere Abhandlungen von verschiedenen Klinikern erschienen, in denen der Nachweis dafür geliefert wird, daß die chronische Nephritis im Kindesalter keine allzu seltene Erscheinung darstellt. So die Arbeit von Heubner: „Über chronische Nephritis und Albuminurie im Kindesalter.“ Auch Baginsky teilt eine ähnliche Ansicht bezüglich der Häufigkeit der chronischen Affektion der Kinder. Klimoff beobachtete 33 Fälle von chronischer Nephritis der Kinder. Darunter befanden sich verschiedene Formen von Morbus Brightii. Autor unterzieht seine Fälle einer eingehenden Analyse und knüpft an sie eine Reihe von theoretischen Betrachtungen. 1. Die chronische Nephritis stellt keine seltene Erscheinung im Kindesalter dar. Anscheinend lassen sich bei den Kindern alle Formen von Morbus Brightii beobachten, die bei den Erwachsenen vorzukommen pflegen. 2. Die klinische Aufstellung von bestimmten Formen der chronischen Nephritis begegnet bei Kindern größeren Schwierigkeiten als bei Erwachsenen, da das Leiden bei den ersteren wenig Zeit hat, um sich in ein vollständig klares Bild auszuprägen. 3. Die Ätiologie der sogenannten

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:22 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

primären chronischen parenchymatösen Nephritis läßt sich bei den Kindern meistens nicht aufklären. Der sekundären chronischen parenchymatösen Nephritis, die unbemerkt aus einer akuten Nephritis sich entwickelt, liegt oft eine Infektionskrankheit zugrunde. Meist ist es Scharlach. 4. Die chronische hämorrhagische Nephritis, die zuerst von E. Wagnner beschrieben wurde und die sich durch das Fehlen von Ödemen, durch das wiederholte Erscheinen von Blut im Harn und durch den günstigen Ausgang kennzeichnet, bildet keine allzu seltene Erkrankung im Kindesalter. Als Ursache dieses Leidens sind in der Mehrzahl der Fälle Infektionskrankheiten, wie Scharlach, Masern und anderes anzusehen. 5. Die primäre Schrumpfniere entwickelt sich bei den Kindern meistens auf dem Boden der hereditären Lues. In einer Anzahl von Fällen bleibt die Ursache des Leidens unaufgeklärt. Es kann aber auch eine abgelaufene akute Nephritis nach einer Infektionskrankheit den Anstoß zur Entstehung einer chronischen interstitiellen Nephritis abgeben. 6. Die sekundäre Schrumpfniere kommt im Kindesalter häufiger vor als die primäre. Erstere entwickelt sich aus einer langsam verlaufenden diffusen oder chronischen parenchymatösen Nephritis und kommt hauptsächlich auf dem Boden verschiedener Infektionskrankheiten zustande, unter denen der Scharlach die Hauptrolle spielt. Der Exitus letalis kann bei der Schrumpfniere schon im Kindesalter eintreten. 7. Die Amyloiderkrankung der Nieren pflegt bei den Kindern ziemlich häufig vorzukommen und läßt sich hauptsächlich bei Kindern beobachten, die an einer tuberkulösen Affektion der Gelenke leiden, besonders wenn die Tuberkulose seit langer Zeit besteht und Vereiterungen sich geltend machen. 8. Die tägliche Gewichtsbestimmung der an Nephritis leidenden und zugleich mit Ödem behafteten Kinder darf als eine unerläßliche Maßnahme angesehen werden, da man dadurch einen weit sicherern und klareren Aufschluß über den Verlauf der Ödeme erhält, als durch direkte Beobachtung. Die Gewichtskurve zeigt mancherlei Eigentümlichkeiten, die man zu diagnostischen und prognostischen Zwecken ausnutzen kann. 9. Von großer Wichtigkeit ist auch die tägliche Bestimmung der ausgeschiedenen Urinmenge. Auch hier läßt sich manches beobachten, was nur dem Kindesalter eigen ist und was ebenfalls zur bessern Beurteilung des Krankheitsverlaufes ausgenutzt werden kann. 10. Als ein unabänderliches und sicheres Mittel zur Beurteilung des Krankheitsverlaufes darf ferner die tägliche Bestimmung der Eiweißmenge gelten, und wenn die Eiweißbestimmung nach Essbach an Genauigkeit manches zu wünschen übrig läßt, so ermöglicht sie uns doch, einen Schluß über die täglichen Schwankungen der Eiweißausscheidung zu gewinnen. Auch diese Komponente weist im Kindesalter eine Reihe von eigentümlichen Erscheinungen auf, die der Arzt in bezug auf Diagnose und Prognose verwerten kann. 11. Einen guten Dienst in diagnostischer Hinsicht leistet ferner die quantitative Bestimmung der verschiedenen mit dem Harn ausgeschiedenen Eiweißarten, da das quantitative Verhältnis dieser Eiweißarten von der Form des Nierenleidens abhängig zu sein pflegt. So gelang es dem Autor auf Grund solcher Bestimmungen den Nachweis zu führen, daß das Albumin bei sämtlichen Formen von Nephritis in weit größerer Menge zur Ausscheidung gelangt, als das Globulin; letztere Eiweißart nimmt aber im Laufe der Zeit an Menge immer zu, so daß in chronischen Fällen und besonders bei Amyloid das Globulin dem Albumin vorangeht. Das Nukleoalbumin läßt sich am meisten bei akuter Form von Nephritis, sowie bei Exazerbation chronischer Nephritis und Amyloid der Nieren finden. 12. Die Zufuhr von Cl. Na., mag dies auf arzneilichem Wege oder mit der Nahrung geschehen, verschlimmert den Zustand der Nephritiker, indem die Ödeme rasch sich vermehren; auch der Eiweißgehalt des Harns nimmt zu, die ausgeschiedene 24stündige Urinmenge sinkt. In allen Fällen von Nephritis, ebenso wie bei dem Nierenamyloid findet eine Zurückhaltung von Chloriden im Organismus statt. Bei der akuten diffusen Nephritis wird mehr Cl. Na. im Harn zurückbehalten, als bei den chronischen Formen und bei Nierenamyloid. Die Zurückhaltung von Chloriden im Organismus macht sich durch eine verminderte Ausscheidung derselben geltend. — Die Reisdiät ist für das Kindesalter wenig geeignet, da die Kinder den Reisbrei verschmähen, wodurch die allgemeine Ernährung des Organismus Abbruch erleidet. (Russki Wratsch Nr. 23, 1906.)

*

Über Arhovin. (Aus der urolog. Poliklinik des Dr. Ernst R. W. Frank in Berlin.) Von Dr. Ernst R. W. Frank.

Die Frankschen Versuche ergaben, daß die im Harn erscheinenden Umwandlungsprodukte des Arhovins imstande sind, dem Urin „entwicklungshemmende Eigenschaften auf Staphylokokken und Streptokokken zu verleihen. Insbesondere zeigt es sich, daß Gonokokkenkulturen in ihrer Entwicklung gehemmt werden.

Danach hat nun Frank das Arhovin intern in einer beträchtlichen Zahl von Fällen angewandt und spricht sich sehr lobend über die mit demselben erzielten Erfolge aus. Als äußerliches Injektionsmittel benutzte Verf. daneben die Silbereiweißpräparate, als deren wirksamstes er das Albargin ansieht. Über die lokale Anwendung von Arhovinöl fehlen ihm „zur Zeit noch eigene Erfahrungen“, doch hebt er hervor, daß Piorkowski mit reinem Arhovin, sowie mit der 2 bis 3%igen Lösung in Öl „sehr gute antibakterielle Erfolge erzielt habe“.

In Hinsicht auf die Mittel interner Anwendung erklärt Frank das Arhovin willkommen „wegen seiner reizmildernden und schmerzstillenden Wirkung auf entzündliche Schleimhauterkrankungen der Harnwege“, und zwar im höheren Maße als die Balsamika. Den letzteren gegenüber betont er beim Arhovin als besonders wertvoll das völlige Fehlen von Reizwirkungen auf den Magendarmkanal und die Nieren, während „allen bisher bekannten balsamischen Mitteln zur inneren Behandlung der Gonorrhoe selbst dem besten ostindischen Sandelholzöl oder deren Kombination mit Kawa, dieser Nachteil anhaftete.“

In betreff der therapeutischen Einwirkung des Arhovins sah Verf. in Übereinstimmung mit den anderen Autoren, daß in Fällen gonorrhoischer und anderweitiger bakterieller Infektion der Harnwege die damit verbundenen Reizerscheinungen durch das Arhovin teils beträchtlich herabgesetzt, teils gänzlich beseitigt wurden, was besonders deutlich bei entzündlichen Prozessen der Urethra posterior und des Blasenhalses beobachtet werden konnte. Frank bestätigt ferner die allseitig hervorgehobene Erhöhung der Azidität des Urins nach Arhovindarreichung und erblickt darin ein dem Wachstum der Gonokokken in der Urethra ungünstigen Moment.

Auf Grund seiner in zahlreichen Fällen gesammelten Erfahrungen sieht Frank in dem Arhovin das beste innere Medikament bei der Behandlung entzündlich-infektiöser und insbesondere gonorrhoischer Erkrankungen der Harnwege. (Berliner klinische Wochenschrift Nr. 31, 1906.)

*

Zur chirurgischen Behandlung des Magengeschwürs. Von Prof. Ludwig R. v. Ruediger Rydygier.

R. tritt für die Resektion des Pylorus bezw. des Ulkus ein. Leider besitzen wir überhaupt keine Operation, die ein Ulcus ventriculi so heilen könnte, daß es nicht wieder rezidivieren, nicht wieder auftreten könnte mit seinen Folgeerscheinungen, mit Perforation und Nachblutungen. Wir kennen ja nicht einmal die wahre und letzte Ursache des Ulcus ventriculi bis jetzt ganz bestimmt, und nur die Entfernung dieser letzten Ursache könnte auch einen Dauererfolg einigermaßen sicherstellen. Theoretisch muß jedoch zugegeben werden, daß diejenige Operation größere Chancen auf vollständige Dauerheilung hat, welche den normalen möglichst ähnliche Verhältnisse schafft, und das ist unzweifelhaft die Resektion des Ulkus. Bei der Gastroenterostomie schaffen wir nur günstige Abflußverhältnisse, um das Ulkus kümmern wir uns weiter gar nicht. Die Resektion gibt in dieser Beziehung unzweifel-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:22 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

haft ein Plus: außer, daß wir den Abfluß aus dem Magen verbessern, entfernen wir überdies das Ulkus mit seinen kallösen Rändern. Man könnte den Vorzug der Resektion nur dann bestreiten, wenn sie nicht ebensogute Abflußbedingungen schaffen würde oder wenn die Entfernung des kallösen Magengeschwürs ohne Einfluß auf die weitere Ausheilung wäre. Weder das eine, noch das andere wird man ernstlich behaupten können. Die Resektion schafft sogar bessere Abflußbedingungen als die Gastroenterostomie, denn sie sorgt dafür, daß der Mageninhalt sich in normaler Weise mit dem Pankreassaft und der Galle an normaler Stelle vermischt, und in der Weise wird wenigstens eine Bedingung zur Entstehung der peptischen Geschwüre fortgeschafft. Es ist natürlich Sache des Chirurgen, keine Verengerung oder Abknickung am Pylorus nach der Resektion des Geschwüres zu schaffen oder bestehen zu lassen. Wo das droht, muß man zu der Resektion des Ulkus noch die Resektion des Pylorus oder, wo das wegen ausgedehnter Verwachsungen oder dergl. nicht angeht, die Gastroenterostomie hinzufügen. Die Multiplizität des Ulkus ist selten, aber es läßt sich nicht leugnen, daß wirklich Ulkuskarzinome vorkommen, und wir können dem nur dann vorbeugen, wenn wir beim Ulkus die Resektion ausführen; denn nur so entfernen wir die Gefahr, daß sich in dem kallösen Grunde oder in den kallösen Rändern ein Karzinom bildet. Endlich ist die Mortalität bei der Resektion wegen Ulkus nicht wesentlich größer als bei der Gastroenterostomie. Schließlich berichtet R. über eine Patientin, bei der er vor zirka 25 Jahren zum ersten Male die Resectio pylori wegen Ulkus ausgeführt hat. Die Patientin war damals 30 Jahre alt, ist jetzt also 55 Jahre. Sie hat nach der Operation 5 Töchter geboren und außerdem noch mehrere Fehlgeburten gemacht. In bezug auf den Magen hat sie sich im großen und ganzen ziemlich wohl befunden. — Die Magenresektion beim Ulkus gibt in den Fällen, wo sie ausgeführt werden kann, eine raschere und sicherer Dauerheilung als alle anderen Palliativoperationen, da sie eben die Radikaloperation und das in jeder Hinsicht rationellere Verfahren ist, welches zugleich mit der Verbesserung der Zirkulationsverhältnisse auch den Krankheitsherd entfernt. (Ibidem Nr. 37.)

*

Die Silberspirochäte. (Aus dem zoologischen Institut der Universität Berlin.) Von Dr. Walter Schulze, Berlin-Friedenau.

Für das Studium am gesunden Gewebe wählte Sch. die Nebennieren, bei denen die Spirochäten besonders deutlich zu sehen sein sollen, das Pankreas und normale und infizierte Kaninchen-Kornea. Es gelang nun, schon im gesunden Gewebe in einem gewissen Prozentsatz mittels der Cajal-Levaditi-Methode schwarze Spiralen zur Darstellung zu bringen, welche dem Bilde und den Beschreibungen der Silberspirochäte entsprechen. Inbesondere durch seine Hornhautuntersuchungen will Sch. den Nachweis erbracht haben, daß die von Bertarelli und von Schaudinn, also von maßgebender Seite, als Spirochaeta pallida bezeichneten Formen nicht anders zu deuten sind, denn als Gewebsbestandteile, deren nähere Bestimmung noch nicht möglich ist. Aus den Resultaten dieser Untersuchungen würde man notwendig schließen müssen, daß die Spirochäten, über welche bisher so viel geschrieben und gesprochen worden ist, keine Berechtigung haben, als Erreger der Syphilis angesehen zu werden. (Ibidem.)

*

Über Spirochätenbefunde bei Karzinom und bei Syphilis. Von Dr. Hans Friedenthal, Berlin.

Nachdem Schaudinn und Hoffmann auf das Vorkommen von Spirochäten in syphilitischen Krankheitsherden aufmerksam gemacht hatten, sind die Veröffentlichungen über Spirochätenbefunde bei Syphilis so zahlreich erfolgt, daß viele den Beweis, daß die Spirochaeta pallida der Erreger der Syphilis sei, für erbracht halten. Die Angaben in der Literatur machen es einem Nachprüfer beinahe unmöglich, sich ein Bild von der wahren Beschaffenheit der Spirochaeta pallida zu machen, die in allen syphilitischen Affektionen bei Menschen und Tieren sich finden soll und in Silberpräparaten sogar zu Millionen oder Milliarden in den verschiedensten Organen sich nachweisen läßt. Während die als so vielgestaltig beschriebene Spirochaeta pallida in Schnittpräparaten mit Färbung nur ausnahmsweise sich darstellen ließ, gelang es durch Anwendung der Nervenversilberungsmethode spiralige Gebilde in syphilitischen Affektionen nachzuweisen, welche sie für versilberte Exemplare der Spirochaeta pallida erklärten. Diese Silberspirochäten waren in einzelnen Präparaten so zahlreich, daß das ganze Gewebe nur aus Spirochaeta pallida zu bestehen schien. Sehr auffällig erscheint es, daß die Autoren diese Gebilde niemals in Kontrollpräparaten fanden, sondern nur bei syphilitischen Affektionen. Diese Silberspirochäten sind durch Alkoholschrumpfung spiralig gewordene Teile von elastischen Fasern, marklosen Nervengeflechten und ähnliche Gewebsbestandteile. So ist es dem Verf. zufällig gelungen, in Karzinomgewebe Metallniederschläge zu erzeugen, welche den als Spirochaeta pallida beschriebenen Silberspiralen zum Verwechseln ähnlich waren. Die Frage nach dem Erreger der Syphilis verdient erneute Untersuchungen. Bei der bekannten Unzuverlässigkeit aller Metallimprägnationen können nur solche Methoden als entscheidend angesehen werden, bei denen Irrtümer, wie sie bei der Syphilisforschung vorgekommen sind, ausgeschlossen erscheinen. (Ibidem.)

*

Die diagnostische Bedeutung hypochondrischer Vorstellungen. Von Stabsarzt Dr. Rauschke, Assistenten der psychiatrischen Klinik der Charité.

Zur diagnostischen Bewertung hypochondrischer Vorstellungen ist vor allem wichtig die Feststellung, ob sie objektive Grundlagen haben. Hält man sich dann gegenwärtig, daß hypochondrische Vorstellungen nur ein Krankheitssymptom darstellen, so wird man in der Praxis im gegebenen Falle an dieses Symptom anknüpfend auf weitere fahnden, und man wird so aus dem gesamten körperlichen und psychischen Untersuchungsbefund zur Diagnose gelangen. Und da zeigt sich denn, daß zunächst die hypochondrischen Vorstellungen der Neurasthenie sich zusammen mit oder nach den dieser Erkrankung eigenen Symptomen des Kopfschmerzes, Schwindels, der Mattigkeit, leichten Ermüdbarkeit, Schlaflosigkeit u. s. w. einstellen. Im allgemeinen ist bei der Neurasthenie der Vorstellungsinhalt zunächst ganz normal. Erst allmählich stellt sich auf Grund der pathologischen Sensationen, der Assoziationsstörungen u. s. w. Krankheitsfurcht ein, und erst in weiterer Entwicklung kann die Krankheitsfurcht in Krankheitswahn übergehen. Die hypochondrischen Vorstellungen sind oft verbunden mit Melancholie oder Paranoia, ebenso mit angeborenem Schwachsinn und mit paralytischer Demenz. Eine einheitliche Form stellen hypochondrische Vorstellungen dar, welche in Gestalt überwertiger Vorstellungen vorkommen und von Ziehen zum phrenoleptischen Irresein gezählt wurden. — Was die Bekämpfung hypochondrischer Vorstellungen anlangt, so wird das Heilverfahren in aller erster Linie das Grundleiden, für welches die hypochondrischen Vorstellungen symptomatisch auftreten, zu berücksichtigen haben. In zweiter Linie kommen dann im einzelnen abhelfende Mittel in Betracht. (Ibidem.) M. J.

*

Spirochaeta pallida bei experimentell erzeugter interstitieller Hornhautentzündung. (Aus der Königlichen Augenklinik der Charité in Berlin.) Von Professor Greff und Dr. Clausen.

Die Übertragung luetischen Materials auf Kornea und Iris gelang bei Affen und Kaninchen. In den ersten Tagen trat eine geringe traumatische Reizung des Auges auf, dieselbe ging indes nach wenigen Tagen vollständig zurück. Erst nach etwa drei Wochen trübte sich die Hornhaut leicht und

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:22 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

zwar am oberen Rande unter gleichzeitigem Entstehen eines tiefen Pannus und dem der Keratitis interstitialis e lue hereditaria nicht unähnlichen Bilde. Jetzt bildete sich auch in der Iris, die mit einer mit Luesmaterial infizierten Diszissionsnadel etwas angerissen war, eine Papel heraus, die später alle Merkmale einer luetischen Irispapel aufwies. Bezüglich des Einwandes, das es sich bei der Darstellung mit Silberimprägnation im Gewebe überhaupt nicht um Spirochäten, sondern um elastische Fasern oder um Nervenfasern handle, ist nach V. abzulehnen. Wer beide Gebilde kennt und nicht nur in der Hornhaut studiert hat, weiß, daß diese Einwände völlig hinfällig sind. Natürlich färben sich dabei auch einzelne Nervenfasern, die sich gelegentlich auch korkzieherartig krümmen können, meist ist aber die Unterscheidung zwischen beiden Gebilden sehr einfach. (Deutsche med. Wochenschrift Nr. 36, 1906.)

*

Die scheinbaren elektrischen Ladungen des menschlichen Körpers. (Aus der Universitätsklinik für psychische und nervöse Krankheiten in Gießen.) Von Prof. Dr. Sommer in Gießen und Robert Fürstenau in Berlin.

Bei genauer Nachprüfung der Versuche, welche auf eine tatsächlich vorhandene freie elektrische Ladung der Fingerspitzen deuten sollen, haben Verf. gefunden, daß diese Ladungen der Finger nur scheinbare sind und daß es sich lediglich um Influenzerscheinungen handelt. So sind auch die Versuche über Leuchterscheinungen beim Reiben evakuierter Glasbirnen durch nichts anderes hervorgerufen als durch eine Änderung des elektrischen Feldes. Freie Ladungen an der Körperoberfläche existieren nicht. Daher ist der Grund für den verschiedenen Ausfall der Versuche mit verschiedenen Personen nicht in einer individuell wechselnden Quantität freier Elektrizität zu suchen, sondern in anderen rein physikalischen Umständen, die freilich ihre physiologischen Ursachen haben können. (Ibidem.)

*

Vergleichende Untersuchungen über den Nachweis von Minimalblutungen in den Fäzes nebst einer neuen Modifikation der Benzidinprobe. (Aus der Poliklinik für innnere Krankheiten von Prof. Dr. H. Strauß in Berlin.) Von Dr. Emmo Schlesinger und Dr. F. Holst in Berlin.

Hinsichtlich der Guajak- und Aloinreaktion hat sich als Resultat der vergleichenden Untersuchungen ergeben, daß die von Schumm angegebene Vorbehandlung entschieden eine Verfeinerung der Reaktion ermöglicht. Besonders trifft dies für die Guajakreaktion zu, welche nach der Schummschen Methode an Feinheit der Aloinprobe überlegen ist. So liegen wenigstens die Dinge, wenn man nach Schumm vorgeht. In der gewöhnlich üblichen Ausführung aber zeigte sich wieder die Aloinprobe im allgemeinen der Guajakreaktion überlegen; da die letztere sehr häufig olivgrüne Töne gibt, welche die Deutung des Befundes mehr oder weniger erschweren können, während die Aloinprobe in diesen Fällen ein klares eindeutiges Resultat ergibt. Es scheint von Wichtigkeit, dies festzustellen, weil die Ausführung der Proben nach den Vorschriften von Schumm weit umständlicher und zeitraubender ist als die bisher übliche Art der Ausführung, ein Faktor, der für Massenuntersuchungen von nicht geringer Bedeutung ist. Gerade mit Rücksicht auf letzteren Punkt regte die außerordentliche Reaktionsschärfe des Benzidins bei Verf. die Frage an, ob es nicht möglich wäre, unter Zuhilfenahme einer anderen Untersuchungstechnik dieses Reagens dem gewünschten Zwecke doch dienstbar zu machen. Die vom Verf. zu diesem Zwecke modifizierte Benzidinprobe ist in der Ausführung einfacher als jede der bisherigen erprobten Methoden und auch für die Untersuchung des Mageninhaltes auf Blut sehr geeignet. (Ibidem.)

*

Eine seltene Aortenanomalie. (Aus dem Kaiserlich Osmanischen Lehrkrankenhause Gülhane in Konstantinopel.) Von Dr. Hamdi. Prosektor.

Die Sektion einer 45 Jahre alten Griechin, die 3 Tage nach einer kleinen Nachplastik zum Abschluß der Mundhöhle, 18 Tage nach einer ausgedehnten Resektion des Unterkiefers und Exstirpation der Zunge an Lungengangrän gestorben war, ergab die folgende seltene Anomalie der Aortenentwicklung. Während das Herz selbst in seinen Bestandteilen Veränderungen nicht zeigt, steigt die Aorta hinter der Lungenarterie nach rechts empor und wendet sich im Bogen fast direkt nach hinten. Der aufsteigende Teil ist weiter als normal. Nahe der Konvexität spaltet sich der große Stamm in zwei nebeneinandergelegene Äste, die zwischen sich einen spitzovalen, 3 *cm* langen und 1·6 *cm* breiten Spalt lassen. Der vordere Bogen ist schwächer als der hintere (4 *cm* gegen $7^1/_2$ *cm* im Umfang). Jenseits des Spaltes vereinigen sich die beiden Bögen wieder zu einem, so daß der vordere von seiner Abweichung bis zur Wiedervereinigung 5 *cm* mißt. Der so geschaffene gemeinsame Stamm stellt die Aorta descendens dar, die 8 *cm* im Umfange mißt. Vom vorderen Bogen entspringt zunächst, in leichter Schweifung halswärts ziehend, die Carotis sin. (5 *mm* im Durchmesser) und gleich links von ihr die Subclavia sin. (8 *mm* im Durchmesser). Der hintere Bogen, der offenbar der Hauptbogen ist und auch etwas höher konvex emporsteigt, läßt ebenfalls zunächst die Carotis dext. (5 *mm*) und dann nach links von ihr und hinter ihr herumgehend die Subclavia dext. (9 *mm*) abgehen. Durch den Spalt zwischen den beiden Bögen tritt die Trachea und hinter ihr der Ösophagus durch. Die Trachea ist an der Durchtrittsstelle ziemlich stark von vorn nach hinten abgeplattet, so daß ihr Lumen dort ein quergestelltes Oval bildet. Am Ösophagus ist nur eine leichte Andeutung von dieser Verengerung vorhanden; intra vitam gelang es ohne Schwierigkeit, die Schlundsonde, mit der die Patientin in den ersten Tagen nach der Operation genährt wurde, einzuführen. Entsprechend der Stelle, wo der vordere Bogen sich wieder mit dem hinteren vereinigt, und zwar an der konkaven Seite, findet sich eine kleine Prominenz, der eine kleine narbige Grube entspricht; sie ist der Rest des Ductus Botalli. Von dem sonstigen Sektionsbefunde ist zu erwähnen, daß die rechte Lunge nur zwei Lappen hatte wie die linke. (Ibidem, Nr. 35.)

*

Die Malaria-Moskito-Lehre und die epidemiologische Malariakurve. Von Marine-Generaloberarzt Prof. Dr. Ruge in Kiel.

In bezug auf die Epidemiologie der Malaria sind in den letzten Jahren beachtenswerte Fortschritte gemacht worden. Trotzdem soll durchaus nicht geleugnet werden, daß es immer noch einzelne Erscheinungen in der Malariaepidemiologie gibt, die wir noch nicht befriedigend erklären können. Zunächst müssen wir zugeben, daß wir über die feineren Lebensgewohnheiten und Existenzbedingungen der Anophelen noch durchaus nicht vollkommen unterrichtet sind. Werden wir erst einmal in dieser Hinsicht die nötigen Kenntnisse besitzen, so werden wir auch das nach der Jahreszeit verschiedene Auftreten der einzelnen Malariafiberarten und den Umstand erklären können, warum eine Anophelenart, die für gewöhnlich die Malariaparasiten weiter entwickelt, es in bestimmten Gegenden zu bestimmten Zeiten auffallenderweise nicht tut. Aus diesem Grunde aber eine andere Übertragungsweise der Malaria als die bekannte anzunehmen, ist nicht richtig, da bisher nur beim Menschen und nie bei einem anderen Wirbeltiere menschliche Malariaparasiten (Plasmodium vivax, malariae und immaculatum) nachgewiesen worden sind. Die Malariaparasiten zirkulieren also nur zwischen Mensch und Mücke. Denn die Behauptung: Es gäbe in Indien und Afrika (wo, wird nicht gesagt), Gegenden, die „practically“ wegen der Malaria unbewohnbar wären; also eine Malaria ohne Menschen ist bis jetzt nicht bewiesen. Epidemiologische Malariakurven, die Rückfälle von Neuerkrankungen oder Reinfektionen nicht mit Sicherheit scheiden können, haben gar keinen Wert, sie geben ein ganz falsches Bild der Verhältnisse und können nicht gegen die Malaria-Moskito-Lehre verwertet werden. (Ib.)

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:22 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

III. Literatur.

Helfenberger Annalen 1905. Im Auftrage der chemischen Fabrik Helfenberg A. G. vorm. Eugen Dieterich, herausgegeben von Dr. Karl Dieterich. Berlin, 1906. Verlag von Julius Springer.

Während Eugen Dieterich die ersten 10 Jahre die Annalen herausgab, werden es im Jahre 1907 wiederum 10 Jahre, daß die Annalen unter der Redaktion Karl Dieterichs bestehen, und man muß sagen, daß sie stets die ungeteilte Anerkennung der Interessenten finden. Wie die ersten 10 Jahrgänge, so bieten auch die weiteren eine ebenso erschöpfende als übersichtliche Darstellung von Untersuchungen und Untersuchungsmethoden der galenischen Präparate. Der Jahrgang 1905 berichtet wiederum von einer fast durchgängigen Verschlechterung der Drogen. Im ersten Abschnitte werden „Chemikalien, Drogen und Rohstoffe“ behandelt, dann die Kapitel „Fette und Öle nebst Fett- und Ölsäuren“, „Milch- und Pflanzensäfte“, „Paraffine und Vaseline“. Ferner wurde im Helfenberger Fabrikslaboratorium die im Jahre 1903 begonnene systematische individuelle Untersuchung der Vegetabilien weiter fortgesetzt, worüber im Kapitel „Vegetabilien“ bei den einzelnen Drogen gesondert berichtet wird. Der zweite Abschnitt behandelt die „Präparate“. Die Verlagsbuchhandlung hat dem Werke eine geschickte und gefällige Ausstattung gegeben. F. R.

Indikationsverschiebungen bei der Geburtshilfe. Von A. Mermann. (Volkmanns Sammlung klinischer Vorträge. Gynäkologie Nr. 157.) Verlag von Breitkopf & Härtel, 1906, Leipzig.

Durch die Erfolge der operativen Gynäkologie ist man auch in der Geburtshilfe in den letzten Jahren operationslustiger geworden, wobei in erster Linie die Absicht, das kindliche Leben zu erhalten, maßgebend ist. Die von Silyi wieder neu eingeführte Pubiotomie wird von vielen Geburtshelfern ausgeführt; die Freunde und Gegner von Bossis Dilatationsmethode und des Dührsenschen vaginalen Kaiserschnittes erörtern noch lebhaft die Vor- und Nachteile der von ihnen angewandten Methoden. Der praktische Arzt nun, der unmöglich die immer höher anschwellende Flut der diesbezüglichen Literatur verfolgen kann, wird in diesem Vortrage Mermanns eine klare und objektive Besprechung der Pro und Kontra der neuen Operationsbestrebungen in der Geburtshilfe, sowie der dadurch notwendig gewordenen Indikationsverschiebungen finden. Dr. Venus.

IV. Sitzungsberichte.

Aus den englischen Gesellschaften.

George Carpenter demonstriert das Präparat eines Falles von akuter Osteomyelitis der Wirbelsäule. Ein 15 Monate altes Kind war unter Fieber an einer Pleuritis und Tumor der Wirbelsäule, der Fluktuation zeigte, erkrankt. Bei der Obduktion fand man in einem Wirbel einen Eiterherd. Der Eiter enthielt Streptokokken und Diplokokken, keine Spur von Tuberkelbazillen, (Soc. for the study of Diseas. in childr. 23. Juni.)

Keppie Paterson berichtet über einen Fall von perforiertem Ulcus ventriculi, das intra vitam diagnostiziert wurde. Es sei dies erst der zweite Fall. Alle anderen Fälle seien erst bei der Sektion entdeckt worden. Der Knabe hatte erst seit 12 Tagen über Schmerzen nach dem Essen geklagt und kollabierte unter heftigem Schmerz plötzlich. 18 Stunden später kam er zur Operation. Der Fall ging trotz einer postoperativen doppelseitigen Pneumonie in Heilung aus. (Edinburgh medico-chirurg. soc. 4. Juli 1906.)

Louise Mc. Hroy sprach über primäres Karzinom der Ovarien. Dasselbe kommt hauptsächlich bei jüngeren Frauen vor. Die Menses pflegen zu zessieren. Schmerz ist kein hervorstechendes Symptom. Die Patientinnen werden gewöhnlich durch die Vergrößerung des Abdomens auf ihr Leiden aufmerksam. Aszites ist meist vorhanden. Metastasenbildung hängt von der Dauer der Krankheit und der Unversehrtheit der Ovarialkapsel ab. Gewöhnlich sind beide Ovarien affiziert, das eine mehr als das andere. Der Krebs geht gewöhnlich von den Follikelzellen und vom Keimepithel aus. Die Zellen gleichen den bei benignen Tumoren gefundenen, zeichnen sich nur durch ihre Verteilung, unregelmäßige Anordnung und die schrankenlose Vermehrung aus. (Obstetr. soc. of London, 4. Juli 1906.)

Dr. Williamson demonstriert einen Tumor, der ein Adenom des Labium darstellt. Er wurde vor der Operation für ein Epitheliom gehalten. Der Tumor geht wahrscheinlich von den Schweißdrüsen aus. (Ibidem.)

Malcolm Morris demonstriert zwei Patienten, Vater und Tochter, die an kongenitaler Tylosis leiden. Bei beiden ist von Geburt aus die Haut der Palma manus und der Fußsohlen immens verdickt und verhärtet. Die betreffenden Gebiete sind von einem erythematösen Hof umgeben. (Dermat. society of London, 11. Juli 1906.)

Graham Little demonstriert einen Fall von Ulcus rodens bei einem älteren Mann, der das Ulkus seit 25 Jahren hatte und zuletzt mit Erfolg mit Röntgenstrahlen behandelt worden war. In den letzten 14 Tagen hatte er einen neuen Tumor bemerkt, der rasch bis zu der Größe einer Nuß gewachsen war. Wegen der anscheinenden größeren Malignität wurde die sofortige Exstirpation empfohlen. (Ibidem.)

Dr. Sorter.

V. Aus der Praxis.

Die Behandlung der weiblichen Gonorrhoe mit Natrium lygosinatum. Von Dr. Julius Heufeld, em. Sekundararzt des k. k. Allg. Krankenhauses in Wien. (Österr. Ärztezeitung Nr, 2, 1906.)

In der letzten Zeit ist vom Professor der Chemie an der Universität in Klausenburg, Dr. Rudolf Fabinyi, das Natrium lygosinatum empfohlen worden, welches bei der Behandlung speziell der weiblichen Gonorrhoe von eminent therapeutischer Wirkung sein soll. — Das Natrium lygosinatum wird durch Kondensierung des Salizylaldehyds mit Azeton von den Vereinigten Chininfabriken Zimmer & Co., Frankfurt a. M., erzeugt; die Kondensierung wird mit starker Natriumlauge vorgenommen. — Im Wasser gelöst, wirkt das Natrium lygosinatum intensiv antiseptisch und gährungswidrig und vernichtet daher auch Gonokokken, ohne dabei auf die Schleimhaut einen schädigenden Einfluß auszuüben. Parad und Ferrua erklären, daß auf Behandlung mit Natrium lygosinatum eine große Anzahl chronischer Uterusgonorrhoen teils bedeutend gebessert, teils vollkommen geheilt wurden. Auf Grund dieser Resultate hat Heufeld in einer ziemlichen Anzahl von geeigneten Fällen Versuche mit Natrium lygosinatum angestellt. In Fällen, bei denen die Gonorrhoe noch auf die Zervix beschränkt und die Uterusschleimhaut intakt war, tuschierte er mit 3—5%igem Natrium lygosinatum den Zervixkanal mittels Wattatampons, nach vorausgegangener Vaginalspülung mit 1—3%iger Lösung desselben Mittels; bei akuter Gonorrhoe des Uterus und Fällen bei denen Uterus und Zervix bereits den Charakter chronischer Erkrankung aufwiesen, wurden ebenfalls erst Vaginalspülungen vorgenommen, sodann in die Uterushöhle und den Zervix 1 cm^3 einer fünfprozentigen Lösung des Natrium lygosinatum injiziert und dortselbst belassen, dann wurde rasch durch das Spekulum ein ziemlich fester und großer Wattatampon eingeführt. Die Behandlung wurde teils täglich, teils auch jeden zweiten Tag vorgenommen; bei den intrauterinen Erkrankungen manchesmal auch erst jeden dritten Tag, da in allerdings wenigen Fällen schmerzhaftes Empfinden von den Patientinnen angegeben wurde, von zwar in nicht bedeutendem Grade, das aber immerhin Anlaß gab, eine Pause von 2—3 Tagen eintreten zu lassen. Die Anzahl der so behandelten Fälle betrug 36. Zur Heilung genügten durchschnittlich 15—20 Sitzungen. Gleichzeitig mit der Behandlung wurden genaue Kontrol-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:22 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

untersuchungen auf Gonokokken vorgenommen, die ergaben, daß mit der Veränderung des stark eitrigen Sekretes in mehr glasig zähes und weniger eitriges Sekret auch die Gonokokken spärlicher und spärlicher wurden, bis sie nach zirka 10 bis 15 Injektionen vollständig verschwunden waren. Bei der chronischen Form, wo von vorneherein die Eiterung keine so intensive mehr war, nahm bei der Behandlung mit Natrium lygosinatum die Sekretmenge sichtlich rasch ab. Im Resumee über das Natrium lygosinatum betont Verf., daß wir in demselben ein Antigonorrhoikum von eminent bakterizider Wirkung, ohne sonstige Reizerscheinungen haben und es den anderen bis jetzt bekannten ähnlichen Präparaten vorziehen sollen.

Kefir bei konsumierenden Krankheiten. Von Dr. Adolf Feig in Zeidler. (Prager med. Wochenschrift Nr. 8, 1905.)

Kefir, ein dem Arzneischatze schon lange eingereihtes Heil- und Kräftigungsmittel, hat größere Bedeutung und allgemeine Anwendung erst in der letzten Zeit infolge der vervollkommneten und billigen Herstellungsweise erlangt. Während früher der Kefir aus Molkereien oder Kefiranstalten bezogen werden mußte, was oft, abgesehen von den Umständlichkeiten der täglichen Postzusendung u. s. w., wegen des hohen Preises beinahe unmöglich war, kann heutzutage Kefirmilch vom Kranken zuhause selbst bereitet werden. Zur Herstellung der Kefirmilch verwendet man am besten Dr. Fragners präparierte Kefirkörner, welche von der gleichnamigen Apotheke in Prag, Kleinseite, jederzeit gebrauchsfähig bezogen werden können. Feig hat den Kefir bei mehr als 200 Kranken angewendet und fast bei allen war der Erfolg sehr gut, hauptsächlich bei Phthisis incipiens, bei Schwächezuständen nach Pleuritiden, bei chronischen Bronchitiden und Laryngitiden war der Erfolg prächtig. Kranke mit Fieber, Nachtschweißen, starkem Hustenreiz, Auswurf und Stechen zeigten schon nach zirka 14 Tagen auffallende Besserung. Am augenfälligsten war stets die Zunahme des Körpergewichtes. Gewichtszunahmen von $1^1/_2$—$2^1/_2$ Kilo in 4 Wochen waren fast stets zu konstatieren, dabei schwanden die Fiebererscheinungen, der Appetit wurde reger, die Nachtschweiße geringer und die Darmtätigkeit eine bessere. — Was aber von noch bedeutenderem Einflusse war, das war die Einwirkung dieser subjektiven Besserung auf die Psyche des Kranken; sie wurden von neuer Hoffnung erfüllt und dies äußerte sich wieder günstig auf den körperlichen Zustand. Außer bei obengenannten Erkrankungen äußert der Kefir auch bei anderen, mit Verlust an Körpergewicht verbundenen Krankheiten seine gute Wirkung; so bei chronischen Magen- und Darmkrankheiten, Magenektasien, nach schweren Typhen u. s. w. Daß strenge Diät vorgeschrieben wird, ist selbstverständlich; gewöhnlich ist aber in den ersten Tagen der Kranke durch den Kefir so gesättigt, daß er keine andere Nahrung aufnimmt, umsomehr als der Kefir gewöhnlich gern genommen wird. Nach einiger Zeit jedoch essen die Kranken trotz des Kefirs noch genügend andere Speisen. Infolge des verhältnismäßig geringen Preises der Pilze kann man die Kur selbst ärmeren Leuten zugänglich machen.

Bemerkungen zur praktischen Anwendung des Isoforms. Von Priv.-Doz. Dr. B. Heile in Wiesbaden. (Deutsche med. Wochenschrift Nr. 35, 1906.)

Das Wesentliche in bezug auf Wirkung und Anwendung des Isoforms ist folgendes: Das Isoform ist ein starkes Antiseptikum. Es unterscheidet sich von Sublimat und Karbolsäure dadurch, daß es auch in eiweißhaltigen Medien seine Wirkung entfaltet. Es ist wirksam unter Umständen, wo diese, unsere energischsten Antiseptika, versagen. Es ist ungiftig. Auch vor dem Jodoform hat es den Vorzug der Ungiftigkeit. Es hat einen sehr schwachen, anisähnlichen Geruch und erzeugt auf intakter Haut keine Dermatitis. Es eignet sich für infizierte, stark eiternde Wunden, frische Wunden ätzt es leicht, kann aber entsprechend verdünnt werden. Durch entsprechende Wahl der Konzentration, durch Mischen mit anderen geeigneten Stoffen, durch Anwendung als Pulver, Salbe, Suspension und Gaze besitzt man die Möglichkeit, es dem jeweiligen Bedürfnis anzupassen.

Über die Pollantintherapie des Heufiebers. Von Dr. C. Zarniko in Hamburg. (Berl. klin. Wochenschr. Nr. 37, 1906.)

Das dieser Mitteilung zugrunde liegende Material umfaßt 287 Krankheitsfälle aus Europa und 205 Fälle aus Amerika. Bei 22·5% war Nervosität vorhanden, bei 11·1% Heufiebererkrankungen in der Familie, bei 7 bestand gichtische Diathese, 72 Pat. = 25% waren wegen verschiedener Nasenkrankheiten (Muschelverdickung, Nasenpolypen, adenoider Vegetationen) operiert worden. — Faßt man die europäischen und amerikanischen Fälle zusammen, so erhält man unter 492 Fällen mit ausgezeichnetem Erfolge 302 Fälle = 61·3%, mit unvollkommenem Erfolge 113 Fälle = 23·1%, ohne Erfolg = 15·6%. Der unvollkommene Erfolg findet in einer irrationellen Anwendung des Pollantins seine Erklärung. Manche sind nicht dazu zu bringen, das Mittel prophylaktisch zur rechten Zeit anzuwenden, andere machen den Fehler, sich zu große Dosen mit einem Male einzuverleiben. Um die Diagnose des Heufiebers sicherzustellen, empfiehlt Verf. das Heufieberdiagnostikum (der Firma Schimmel & Co. in Miltitz bei Leipzig).

VII. Notizen.

Auszeichnung. Der Kaiser hat dem ordentlichen Professor der allgemeinen und pharmazeutischen Chemie an der Universität in Wien Hofrat Dr. Adolf Lieben aus Anlaß seiner Übernahme in den bleibenden Ruhestand das Komturkreuz des Franz Joseph-Ordens mit dem Sterne verliehen.

Ernennungen. Primararzt Dozent Dr. Alexander R. v. Weismayr wurde zum Vorstand der zweiten medizinischen Abteilung im Kaiserin Elisabeth-Spital ernannt. Dem bisherigen Leiter dieser Abteilung Primararzt Dr. Gustav Singer wurde die Leitung der Ersten medizinischen Abteilung in der Kankenanstalt „Rudolf-Stiftung“ übertragen.

Habilitierungen. Der Unterrichtsminister hat die Beschlüsse der betreffenden Professorenkollegien auf Zulassung des Dr. Gustav Doberauer als Privatdozenten für Chirurgie an der medizinischen Fakultät der deutschen Universität in Prag, des Privatdozenten für Hygiene an der Grazer Universität, städtischen Physikatskonzipisten Dr. Hans Hammerl als Privatdozenten für allgemeine Hygiene an der Technischen Hochschule in Graz bestätigt.

Von der Wiener medizinischen Fakultät. Im abgelaufenen Sommersemester war die Fakultät von 1009 ordentlichen Hörern (gegen 876 im Sommersemester 1905), darunter 37 (28) Frauen, 51 (28) außerordentlichen Hörern, 258 (324) Frequentanten besucht. Die Gesamtzahl der Mediziner betrug daher 1319 gegen 1229 im Jahre 1905.

Der Ausbau der Krankenanstalten. Infolge der zahlreichen Fälle, die sich sowohl in Wien als auch in Prag ereigneten, daß die Aufnahme Kranker in Spitäler verweigert werden mußte, weil die betreffenden Anstalten weit über den verfügbaren Belegraum überfüllt waren, haben die zuständigen Behörden Schritte eingeleitet, um diesen Übelständen im Einvernehmen mit der Regierung zu steuern. Es hat auch bereits eine Besprechung von Delegierten der an dieser Frage interessierten Spitäler und der Regierung stattgefunden. Schon in der nächsten Zeit dürfte das Programm zum Ausbau der Krankenanstalten im Ministerium des Innern fertiggestellt und dann dem Finanzministerium übergeben werden. Man hofft, daß die Vorlage, in welcher der Finanzminister die zu dem gedachten Zwecke erforderlichen Mittel von der Gesetzgebung in Anspruch nehmen wird, noch in dieser Session zur Erledigung gelangen wird.

v. Behrings Tulase. Der Vorstand der Pariser Volkskliniken Dr. Bernheim hatte, wie in der Nr. 37 d. Bl. berichtet wurde, im „Temps“ Mitteilungen über die angebliche Wirkungslosigkeit der Tulase veröffentlicht. Dr. Bernheim wollte in der Klinik des Professors Krehl in Straßburg 11 tuberkulose Kranke beobachtet haben, bei denen trotz der Behandlung mit Tulase eine Besserung nicht erzielt werden konnte. In einem Falle wollte er sogar eine ungünstige Beeinflussung konstatiert haben. Gegen diese Veröffentlichung Dr. Bernheims hat sich Professor Krehl in einem offenen Brief an den „Temps“ gewendet, in dem er Bernheims Angaben für einen leichtfertigen, tendenziös entstellten und wahrheitswidrigen Bericht erklärt. Der Brief lautet: „Sie haben im „Temps“ einen Bericht über tuberkulasebehandelte Patienten der Straßburger Klinik publiziert, der zur Folge gehabt hat, daß Prof. von Behring bis auf weiteres die Sendung seines neuen Tuberkulosemittels an meine Klinik eingestellt hat. Im Interesse meiner Patienten und im Interesse der medizinischen Wissenschaft bedauere ich dies auf das lebhafteste, kann es aber verstehen, daß Herr von Behring das therapeutische Studium des Mittels hier nicht fortzusetzen wünscht, nachdem von hier aus tenden-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:22 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

ziös entstellte und zur Diskreditierung seines Mittels geeignete Berichte in die Öffentlichkeit gelangten, obwohl das geschehen ist ohne unser Wissen und hinter unserem Rücken. Daß weder ich selbst noch Herr Dr. Morawitz, der sich speziell bei Prof. von Behring mit tuberkulosetherapeutischen Studium beschäftigt hat, verantwortlich gemacht werden können für Ihren leichtfertigen und in wesentlichen Dingen falschen beziehentlich wahrheitswidrigen Bericht, wissen sie selbst am besten. Weder Dr. Morawitz noch ich selbst war anwesend zur Zeit Ihres Besuches meiner Klinik am 27. August; ich weiß aber von Herrn Dr. Höpffner, mit dem sie während Ihres nur wenige Stunden dauernden Aufenthaltes gesprochen haben, daß er Ihnen keinerlei Angaben gemacht hat, durch welche Sie glauben konnten, zu Ihren Mitteilungen autorisiert zu sein, zumal dieselben auch keineswegs der Ausdruck unserer Ansichten sind. Professor Krehl, Direktor der medizinischen Klinik in Straßburg“.

Eine neue Forschungsreise nach Batavia. Geheimrath Neisser beabsichtigt, im November d. J. zum zweiten Male nach Batavia zur Fortsetzung seiner experimentellen Versuche über Syphilis zu reisen. Die in Aussicht genommene Expedition wird mit Subvention seitens des Deutschen Reiches in der Höhe von 100.000 Mark unternommen, nachdem Neisser bisher seine sämtlichen, in Breslau begonnenen und in Batavia fortgesetzten Arbeiten auf eigene Kosten durchgeführt hatte. In Batavia nahmen übrigens nach Neissers Rückkehr die Versuche ihren ungestörten Fortgang, da Neisser zwei seiner Assistenten zurückgelassen hatte.

Die Gefährlichkeit der Epileptiker als Automobilfahrer. Zwei Automobilunfälle, bei denen die Selbstfahrer aus unerklärlichen Gründen in den Chausseegraben gefahren waren und mehr oder minder schwere Verletzungen erlitten hatten, geben Dr. Thalwitzer in der „Münch. Mediz. Wochenschrift“ Veranlassung zu einer höchst beachtenswerten Mahnung. Es stellte sich nämlich heraus, daß beide Automobillenker an Epilepsie litten. Wenn solche Leute Motorräder oder Kraftwagen benutzen, so muß man das mit Thalwitzer als einen grenzenlosen Leichtsinn ansehen, weil das Kraftfahren unter solchen Umständen nicht nur für die Fahrer selbst, sondern auch für das Leben der Mitmenschen große Gefahren mit sich bringen kann. Dr. Thalwitzer erhebt die Forderung, durch Gesetz oder auf dem Verordnungswege einen Zwang dahin auszuüben, daß Epileptiker ein Kraftfahrzeug nicht steuern dürfen. Diese Forderung scheint nur selbstverständlich, namentlich wenn die Fahrer der gefährlichen Situation kein Verständnis entgegenbringen. Theoretisch sollte man ja allerdings meinen, daß das eigene Interesse der Kranken besondere Maßregeln erübrigen müßte.

Die Ärzte des 17. und 18. Jahrhunderts. Über dieses Thema hat Prof. Dr. F. C. van Leersum in Leiden in einer der letzten Sitzungen der niederländischen anthropologischen Vereinigung einen äußerst interessanten Vortrag gehalten. Molière wurde von den französischen Ärzten „notre cruel et sympathique ennemi“ genannt. Nach der letztgenannten Bezeichnung zu schließen, hat er für den ärztlichen Stand also doch etwas mehr als höhnische Verachtung gefühlt. Diese aber mag ihren letzten Grund darin gehabt haben, daß die damalige ärztliche Wissenschaft ihre diagnostische Methode — Untersuchung des Urins und der Auswürfe — in vielfach übertriebener Weise anwendete, welche die scharfe Satire von selbst herausforderte. Und doch war diese Methode nichts anderes als der Ausfluß der alten griechischen Lehre von den Körpersäften, von deren gehöriger Mischung und Verteilung angeblich die Gesundheit abhing. Tat die Natur in dieser Hinsicht nicht ihre Schuldigkeit, dann mußte der Arzt die schlechten Säfte absondern, wozu in erster Linie die Klistierspritze, eine Erfindung des holländischen Anatomen Reynier de Graaff, Dienste leisten mußte. Ludwig XIV. und ganz Paris machten den ausgiebigsten Gebrauch von diesem Instrument, was unter anderen aus einem interessanten Prozeß hervorgeht, indem ein französischer Prälat, François Bourgeois, sich weigerte, den für 2190 Klistiere geforderten Preis zu bezahlen. Ein zweites Mittel war das Aderlassen. Blutegel wurden sehr teuer bezahlt, die Pariser Spitäler brauchten in einem einzigen Jahre mehr als für 700.000 Franks von diesen Tieren. Der Arzt Boulland, der alle Krankheiten auf Veränderungen in den Blutgefäßen zurückführte, ließ bei Lungenkranken vier bis sechsmal zur Ader, ungerechnet noch ein paar hundert Blutegel und zahlreiche Schröpfköpfe, die angesetzt wurden, so daß die Patienten fast buchstäblich im Blute schwammen. Das Schröpfen wurde damals fast ausschließlich von alten Frauen ausgeübt. Ein weiteres Heilmittel waren Brechmittel. Im Anfang wollte man von ihm nichts wisseu. So mußten z. B. in Heidelberg die Studenten beim Empfang ihres Doktordiploms schwören, dieses Mittel niemals anzuwenden. Als aber 100 Jahre später Ludwig XIV. die Genesung von einer Krankheit dem Gebrauch von Brechweinstein zuschrieb, betrachtete man ihn bald als eine Art Panazee für alle Krankheiten.

Berlin. Das Rudolf Virchow-Krankenhaus ist am 1. Oktober d. J. seiner Bestimmung übergeben worden. — Die Mutter des verstorbenen Baseler Chemikers Dr. Georg Kahlbaum hat der von diesem begründeten Deutschen Gesellschaft für Geschichte der Medizin und Wissenschaft 38.000 Mark und vor kurzem gegründeten Berliner Gesellschaft für Geschichte der Naturwissenschaften und Medizin 20.000 Mark zu einer „Georg Kahlbaum-Stiftung“ überwiesen. — Ihr goldenes Jubelfest begingen vor kurzem zwei Berliner Universitätsprofessoren, die auch für die Mediziner Vorlesungen halten, nämlich Prof. Dr. Simon Schwedener, der ausgezeichnete Mitbegründer der physiologischen Botanik, welcher vor 50 Jahren die Doktorwürde erlangte, und der Altmeister der physikalischen Chemie. Prof. Dr. Hans Landolt, der vor 50 Jahren seine erste Universitätsvorlesung hielt. — Prof. Dr. Otto Spitta ist zum kaiserlichen Regierungsrat und Mitglied des Reichsgesundheitsamtes ernannt worden. — Professor Dr. v. Bergmann feierte am 16. d. M. seinen siebzigsten Geburtstag.

Budapest. Der ungarische Minister des Innern sprach sich in einer Parlamentsrede für die Aufbesserung der Bezüge der Kreisärzte, jedoch gegen die Verstaatlichung der letzteren aus. — Am 9. d. M. ist der Professor der allgemeinen Pathologie und Therapie an der Budapester Universität und Leiter des Pasteur-Instituts Dr. Andreas Högyes im 59. Lebensjahre gestorben.

Stuttgart. Auf das bei der Eröffnungssitzung der *78. Versammlung Deutscher Naturforscher und Ärzte* an den Kaiser

Eusulfinseife
(Patente angemeldet, Name geschützt)
einzige dauernd haltbare, beim Gebrauch Schwefelwasserstoff abgebende Seife, **von außerordentlicher Wirksamkeit bei schuppenden Hautaffektionen, Akne, Pigmentanomalien und anderen Hauterkrankungen.**
Chemische Werke G. m. b. H. vorm. **Dr. C. Zerbe,**
Freiburg i. Baden, Weißstrasse 100.

KEFIR ECHT, I.D.LEHMANNSCHEN ANSTALT WIEN I. LUGECK 2, ORENDIHAUS.
Zweimonatliche Cur bewirkt anhaltende Körperzunahme. — Bei alten Indispositionen bester Erfolg. Aerztliche Atteste u. Prospecte gratis.

Alkohol-
Entziehungskuren Kuranstalt **Rittergut Nimbsch** a. Bober, Post Reinswalde Kr. Sagan in Schlesien (früher Niendorf a. Sch.). Gegr. 1895. Prosp. franko. **San.-Rat. Dr. Lerche, Alfred Smith,** Rittergutsbesitzer.

Schaumweinfabrik von C. A. Lincke, ERFURT.
SEKT aus Mosel- oder Rheinwein
inkl. Steuer 1/1 Fl. Mk. 2 u. Mk. 2.50, i. Deutschl. v. 5/1 Fl. an franko.

Serravallo's
China-Wein mit Eisen
für Rekonvaleszenten und Blutarme von ärztlichen Autoritäten bestens empfohlen.
Wird seines vortrefflichen Geschmackes wegen besonders von Kindern und Frauen sehr gerne genommen. — Auf Wunsch erhalten die Herren Aerzte *Literatur und Proben franko und unentgeltlich.*
J. Serravallo, Triest-Barcola. 156
Vielfach prämiiert. Ueber 3500 ärztliche Gutachten.

Dr. med. Skormins
Eisenzitronensaft ist ein neues, wohlschmeckendes, vorzügliches, wirksames und billiges Mittel gegen Bleichsucht, Blutarmut u. dgl. — Orig.-Flaschen von 1/2 Ltr. Inhalt zu **3 Mk.** in den Apotheken. — Ärzten Muster und Prospekt kostenlos von den alleinigen Fabrikanten:
Dr. E. Fleischer & Co., chem. Fabrik, Rosslau (Anhalt).
Vertreter: Em. V. Gojtant, Wien VIII/2, Lerchenfelderstr. 88-90.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:22 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Wilhelm gesandte Huldigungstelegramm ist nachfolgende Antwort vom Kaiser bei Ober-Medizinalrat Generalarzt Dr. v. Burckhardt eingetroffen: „Schloß Breslau 17. September. Der in Stuttgart tagenden Versammlung Deutscher Naturforscher und Ärzte danke ich bestens für den mir übermittelten Huldigungsgruß und entbiete ihr mit dem Wunsche erfolgreicher Arbeit meinen kaiserlichen Gruß. Wilhelm I. R.“ — Die Stadt Stuttgart hat dem Kongreß eine vornehm ausgestattete Festschrift gewidmet, welche geschichtliche, statistische und naturwissenschaftliche Daten bringt. Besonders hervorzuheben ist das von Professor Fraas geschriebene Kapitel „Die natürlichen Verhältnisse Stuttgarts“. Ebenso hat das „Württ. Medizinische Korr.-Blatt“, das schon im Jahr 1834 die deutschen Naturforscher und Ärzte begrüßte, eine Festschrift herausgegeben. Mit Genugtuung hebt die Festschrift in ihrem Willkommgruß hervor, daß gerade auf den Gebieten, welche den deutschen Naturforschern und Ärzten eigen sind, und mit ihrer Hilfe, in Stuttgart in den verflossenen Dezennien Veränderungen vorgegangen sind, Anstalten und Einrichtungen getroffen wurden, auf die Stuttgart mit Recht stolz ist. Die Reihe der wissenschaftlichen Arbeit eröffnet eine Abhandlung von Dr. L. Weil-Stuttgart über klinisch-therapeutische Studien zur Arteriosklerose. Dann folgen Abhandlungen von Prof. Dr. F. Hofmeister über den Ersatz eines großen Humerusdefektes durch freie Autoplastik aus der Tibia und von Prof. Dr. Königshöfer über Akkommodationskrampf. Darauf wird die neue Volksheilstätte für Lungenkranke bei Calmbach eingehend beschrieben und schließlich ein warm empfundenes Lebensbild O. Med.-Rats Dr. v. Hölder von dem am 11. März d. J. aus dem Leben geschiedenen Med.-Dir. Dr. v. Rembold veröffentlicht. Die Gesamtredaktion der Festschrift hat in sehr verdienstvoller Weise Hofrat Dr. Deahna besorgt. — Das Teilnehmerabzeichen ist eine kleine Bronzemedaille, deren Avers der Kopf der Athene von Bologna, der auf den Typus der Athene Lemnia von Phidias zurückgeht, ziert. Dieselbe Medaille zeigt in größerer Ausführung auf der Reversseite die Pfeiler eines griechischen Grabmals mit dem Motto:

„Müsset im Naturbetrachten
Immer eins wie alles achten;
Nichts ist drinnen, nichts ist draußen,
Denn was innen, das ist außen,
So ergreifet ohne Säumnis
Heilig — öffentlich Geheimnis.“

Die Kommandeuse. Militärhumoresken. Von Freiherr v. Schlicht, Umschlagzeichnung von E. Thöny. Geheftet 2 Mk., gebunden 3 Mk. Verlag von Albert Langen in München. Ein neuer Band Militärhumoresken des Freiherrn v. Schlicht wird von seinen zahllosen Freunden immer wieder mit großer Freude willkommen geheißen. Und das mit Recht. Versteht er es doch wie keiner gegen Hypochondrie und Langeweile erfolgreich zu Felde zu ziehen. Und schier unerschöpflich ist der Quell seiner Laune und seine Fähigkeit, dem Militärleben seine dankbaren und wohlverstanden humorvollen Stoffe zu entnehmen. Er bleibt in seinen Schilderungen frisch und sein Zugreifen ist noch ebenso keck und humorvoll wie in seinen ersten Bänden. Das zeigt er in dem vorliegenden Bande, der nach der ersten Humoreske „Die Kommandeuse“ benannt ist, wieder aufs neue. Auch nach diesem neuen Bande wird man in der Gewißheit greifen, ein paar angenehme und amüsante Stunden zu verleben.

VII. Bibliographie.

Handbuch der topographischen Anatomie. Von Dr. Fr. Merkel, Professor der Anatomie in Göttingen. Mit zahlreichen mehrfarbigen Abbildungen. Band 3, Lieferung 3. Preis Mk. 11. Braunschweig. 1906. Verlag von Friedrich Vieweg & Sohn.

Männer der Wissenschaft. (Eine Sammlung von Lebensbeschreibungen. Herausgegeben von Dr. Julius Ziehen, Frankfurt a. M.) Heft 7: Albrecht von Graefe. Von J. Hirschberg. — Heft 8: Rudolf Virchow. Von J. Pagel. Einzelpreis Mk. 1. Leipzig. 1906. Verlag von Wilhelm Weicher.

Verhandlungen des Vereines Süddeutscher Laryngologen 1906. Herausgegeben im Auftrage des Vereins vom Schriftführer Dr. Felix Blumenfeld-Wiesbaden, 1906. Würzburg. A. Stubers Verlag.

VIII. Offene Stellen.

Brünn. Stelle eines Stadtphysikus bei der Landeshauptstadt Brünn mit den Bezügen der VII. Rangsklasse der Staatsbeamten (4800, 5400, 6000 K Gehalt, 840 K Aktivitätszulage). Bewerber um diese Stelle haben nachzuweisen: 1. Die österreichische Staatsbürgerschaft, 2. das Alter, 3. die physische Eignung (amtsärztliches Zeugnis), 4. Sprachkenntnisse, 5. die abgelegte Physikatsprüfung, 6. die bisherige praktische Verwendung. Die Besetzung erfolgt auf ein Jahr provisorisch, doch können Bewerber, welche bereits im öffentlichen Dienste definitiv angestellt sind, auch sogleich definitiv angestellt werden. Gesuche um diese Stelle sind bis 8. Oktober d. J. beim Bürgermeisteramte der Landeshauptstadt Brünn, und zwar von Bewerbern, welche im öffentlichen Dienste stehen, im Dienstwege zu überreichen.

E. Merck

Chemische Fabrik, Darmstadt.

Fibrolysin.
Eine neue Thiosinamin-Verbindung, gebrauchsfertig in Ampullen von 2,3 cm³ Inhalt = 0,2 g Thiosinamin, z. schmerzlosen intramuskulären Injektion.

Perhydrol.
Wasserstoffsuperoxyd Merck.
Absolut chem. rein. 30 Gewichtsproz. H_2O_2 enthaltend, ausgezeichnet f. chirurg., urologische, otologische und odontologische Zwecke, unentbehrlich für die Wundbehandlung.

Paranephrin.
Neues, reizlos., relativ ungiftig. Nebennierenpräp.; in Verbindung mit Kokain zur Injektionsanästhesie hervorragend geeignet.

Tropakokain.
Ausgez. lokales Anästhetikum, frei v. d. bekannt. unangenehmen Nebenwirk. and. Anästhetika. Sehr zu empfehlen für ahnärztl., augenärztl. u. allgemein chir. Zwecke. Beliebtes Mittel für die medulläre Anästhesie.

Rp. **Bromipin 10%.** 100 g.
Originalpackung Merck.
S. Zwei- bis dreimal täglich einen Teelöffel voll und mehr.
Indik.: Neurasthenie, Hysterie, Epilepsie.

Rp. **Dionin** 0·3 g.
Aq. Amygdal. amar 15 g.
M. D. S. Dreimal täglich 10, abends 20 Tropfen.
Indik.: Bronchitis, Laryngitis, Phthisis pulmonum.

Rp. **Jodipin 10%.** 100 g
Originalpackung Merck.
S. Täglich zwei bis drei u. mehr Teelöffel voll in heißer Milch zu nehmen.
Indik.: Skrofulöse Erscheinungen, Bronchialhusten, Emphysem.

Rp. **Jodipin 25%.** 100 g
Originalpackung Merck.
S. Täglich 10 bis 20 ccm, 10 Tage lang od. länger subkutan in die Glutäalgegend zu injizieren.
Indik.: Tertiäre Syphilis, Arteriosklerose, Ischias, Emphysem.

Rp. **Stypticin** 0·05 g
fiat tabuletta, dentur tal. doses No. 20. Originalpackung Merck.
S. Täglich 3 bis 5 bis 8 Tabletten zu nehmen.
Indik.: Menstruale Blutungen, Blutungen im Klimakterium, Menorrhagien.

Veronal.
Neues, ganz vorzüglich. Hypnotikum ohne die üblen Nach- und Nebenwirk. and. Schlafmittel. Dosis b. Erwachs. 0,5 g.

Glykosal.
Neues Antirheumatik., warm empfohl. Ersatzmittel f. Salizylate frei von d. unangen. Nebenwirkung. d. Salizylsäure u. deren Verbindungen.

Antithyreoidin-Möbius.
Beliebt. Mittel geg. Morbus Basedowii, das sehr bald Abnahme des Halsumfangs, Rückgang der Puls- und Atemfrequenz, sow. Verkleinerung des Exophthalmus, Rückgang der Struma u. sichtliche Besserung des Allgemeinbefind. bewirkt.

Gelatin. steril.
pro injectione Merck 10 prozentig
in zugeschmolz. Röhrch. à 10 u. 40 g. Aus frischen Kalbsfüssen unt. besond. asept. Kautelen bereitet u. aufs sorgfält. sterilis.

Literatur über diese Präparate den Herren Ärzten gratis und franko.

Statt Lebertran! Jod! Eisen!

Pastilli Jodo-Ferrat.

Zusammensetzung: Kali jod. 0·05, Ferratin 0·10, Calc. glyc. phosph. *aa* 0·10 **„comp. Jahr“**

Hervorragendes wohlschmeckendes, leichtverdauliches, appetitanregendes Kräftigungsmittel. **Übertrifft an Wirksamkeit alle Lebertrane und künstlichen Eisenpräparate.** Mit Erfolg angewendet bei **Anæmie, Chlorose, Rhachitis, Scrophulose, Drüsen- u. Knochengeschwüren.**

Tagesdosis: Kindern 2—4 Stück. Erwachsenen 6—9 Stück.

Verkauf nur in Originalschachteln à K 2.50. Erhältlich in den meisten Apotheken.

Erzeugungs- und Hauptdepot bei

Karl Jahr, Apotheker, Krakau.

1/1 Fl. M. 2.20 **Dr. Kopp's** 1/2 Fl. M. I.30

Guayacol-Kalk-Syrup

zur Behandlung der **Tuberkulose.**

ist das billigste und sehr bewährte Mittel.

Haupt-Depôt Dr. A. KOPP in Straßburg im Elsaß.

Dr. Walther Kochs „Prävalidin“

Salbenkombination zur perkutanen Einverleibung von Kampher und Balsam. peruvian.

Größte Erfolge im I. und II. Stadium der **Lungentuberkulose.** Linderung und lebensverlängernde Wirkung im III. Stadium. Spezifikum bei **Emphysen, Bronchitis chronic., Influenza, Anämie** u. **Herzschwächezuständen** durch seine **expektorierende** u. **herzroborierende** Wirkung.

Tuben à K 1.50 **nur auf ärztliche Verordnung** in den Apotheken erhältlich. Genaue Gebrauchsanweisung liegt jeder Tube bei. — Literatur und Proben durch die

Woll-Wäscherei u. Kämmerei, Abt. chem. Fabrik in Döhren bei Hannover.

General-Depot für Österreich-Ungarn: **Philipp Röder, WienIII/2.**

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:22 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-google

MYCODERMIN

(Mycoderma)

Bierhefe in kaltem Luftstrom getrocknet, mit größter chem. Aktivität, da Zellen intakt erhalten. Indiziert bei:

Furunkulose, Akne, Urticaria (Darmstörungen)

Diabetes, Erysipel

in Blechdosen à 100 g = K 2·50 in den Apotheken erhältlich.

Den p. t. Ärzten Versuchsproben gratis.

Chem. Fabrik J. Blaes & Co., Bregenz (Vorarlberg)

Lindau (Bayern), **Hirson** (Frankreich), **Como** (Italien).

Keine **Stuhlverstopfung** mehr durch meine Niederlage: **Wien I., Habsburgergasse 1a.** **Husskuchen.**
Prospekt gratis und franko. 12 Stück K 3.—, 24 Stück K 5.— franko, Nachnahme.

Touristen-, Jagd- und Sportproviant.
Monatelang frisch haltbar, 6 Päckchen K 2·50, 12 Päckchen K 4.— franko, Nachn.

Echt Nürnberger Lebkuchen-Fabrik

H. HUSS

Wien, XVIII. Bezirk, Ladenburggasse Nr. 46.

Schmackhaftestes Fabrikat in Österreich-Ungarn.

Gemeinde-Amt Kallwang am 9. September 1906, Z. 987.

Gemeinde-Arztenstelle

in **Kallwang,** Obersteiermark, mit einem jährl. Fixum von 3800 Kronen, freie Praxis, Hausapotheke nothwendig, ist sofort zu besetzen.

Gesuche an das Gemeinde-Amt in Kallwang, welches auch nähere Auskünfte erteilt.

Gemeinde-Vorstehung Kallwang
pol. Bezirk Leoben
Steiermark.

Der Gemeinde-Vorsteher:
A. Heiland.

Bad Wildungen

Dr. Rörig II. (Reinhard)

Privat-Klinik für Harnkranke (Chirurgie der Nieren, Blase, Prostata etc.)

Patentiert. **Namen gesetzlich geschützt.**

Histosan

(Guajakol-Albuminat)

An Stelle der bisherigen Guajakol-Präparate, von denen ein Teil schädliche Nebenwirkungen ausübt, während die guayakolsulfosauren Salze ihrer unsicheren Wirkung wegen die Therapie ungemein erschweren, empfehlen wir den Herren Ärzten angelegentlichst unser **Histosan.**

Nach Untersuchungen des Herrn Prof. Dr. Nevinny vom Pharmakologischen Institut der Universität Innsbruck und nach solchen am Institut zur Erforschung der Infektionskrankheiten, Universität Bern, sowie nach mannigfachen Erfahrungen an Krankenhäusern und Sanatorien hat das Histosan eine ganz auffallend günstige Wirkung bei Tuberkulose und auch bei anderen infektiösen Erkrankungen der Atmungsorgane. Histosan übertrifft, wie jeder Arzt a priori zugeben wird, als Eiweissverbindung jedes bisher bekannte Guajakol-Präparat in rationeller Zusammensetzung und ein praktischer Versuch mit demselben wird in jedem Fall dartun, dass es allen bisher angewandten internen Mitteln bei den in Betracht kommenden Krankheiten an Wirksamkeit weit überlegen ist.

Einnehme-Formen für Erwachsene:

Rp. **Sirup. Histosani** lag. orig. I
S. 3—4mal täglich 1 Kaffeelöffel

Rp. **Tablettae Histosani** scat. orig. I
S. 4—6 Tabletten täglich

Rp. **Histosan. pulv. 0.5** tal. dos. No. XX
S. 3—4mal täglich 1 Pulver

PREISE:

1 Originalschachtel **Histosan-Milchschokolade-Tabletten** 40 Stück enthaltend **Fr. 4.—, Mk. 3.20, Kr. 4.—.**

1 Originalflasche **Histosan-Sirup** **Fr. 4.—, Mk. 3.20, Kr, 4.—.**

Ausführliche Literatur und Muster stehen den Herren Ärzten gerne kostenlos zur Verfügung.

Fabrik chemischer & diätet. Produkte

Schaffhausen (Schweiz) **Singen** (Baden)

Reform-Polstermöbel
mit hygienisch-abnehmbarem Stoff mit Druckverschluss.
Alte Möbel lassen sich auf dieses System umarbeiten.
Patent-Schlafdivans und Fauteuils
FRANZ DIETL
Tapezierer und Dekorateur
Wien VI. Wallgasse Nr. 35.
K. k. Patent. Prospekte gratis und franko. Fernsprecher 6811.

Sorisin

Syr. Kal. Sulfo-Guajacol.

Laut Ministerialerlaß vom 25. Dezember 1904 bewilligt.

Gesetzlich geschützt.

Preis K 2.— pr. Flasche. Indikationen: **Preis K 2.— pr. Flasche.**

Auf Grund bereits erfolgter vielfacher Erprobungen seitens der Herren Professoren, praktischer Ärzte, Kliniken und Spitäler bei **Katarrhen der Respirationsorgane,** wie akuter und chronischer **Bronchitis, Luftröhren-** und **Rachenkatarrh, Keuchhusten, Lungenspitzenkatarrh, Skrofulose,** wie auch in der **Rekonvaleszenz** nach **Influenza** und anderen akuten **Infektionskrankheiten.**

Sorisin hebt den Appetit, das **Körpergewicht,** beseitigt **Husten und Auswurf, desgleichen** den **Nachtschweiß.**

Dosierung: 3—4 Kinderlöffel täglich für Erwachsene, für Kinder die Hälfte.
Dieses Präparat wird nur gegen ärztliche Verordnung abgegeben.
Probemuster auf Wunsch kostenfrei.

Erzeugung und Generalvertrieb: **HERBABNY-SCHOLZ,** Apotheker, Wien, I. Lugeck 3.

Sorisin ist in allen Apotheken erhältlich.

Zitter's Zeitungsverlag. — Verantwortlicher Redakteur: Dr. **J. Meisels.** — Redaktion und Administration: XIX/1, **Billrothstraße 47.**
Buchdruckerei **Max Werthner,** Wien V/2, Spengergasse 21.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-07-16 22:22 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

WIEN. XXIX. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 20·—, halbjährig K 10·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.
Mit Beilage: „Österreichische Krankenpflege-Zeitung" oder „Therapeutisches Zentralblatt" ganzjährig K 28, halbjährig K 14, vierteljähr. K 7.
Redaktion u. Administration:
XIX/1, Billrothstrasse 47.
Telephon Nr. 22152
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift
für die gesammte Heilkunde.

Herausgegeben und redigiert von
o. ö. Universitätsprofessor **Dr. J. Nevinny** und **Dr. J. Meisels.**

Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt für Oesterreich-Ungarn im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
XIX/1, Billrothstrasse 47,
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate
laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Wien XIX/1, Billrothstrasse 47.
Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 40. Wien, 6. Oktober 1906. **Nr. 40.**

INHALT:

I. **Originalartikel**: Venus, Der gegenwärtige Standpunkt in der Appendizitisfrage.
Bass, Über Anämin Liebe.
II. **Wissenschaftliche Mitteilungen**: Lipps, Naturwissenschaft und Weltanschauung.
III. **Referate**: Sylla, Die Behandlung der skrophulösen Hornhautgeschwüre mit 50%iger Milchsäurelösung.
Spassky, Zur Frage über Ophthalmia hepatica.
Weyl, Über Nastagmus toxicus.
Kentzler, Über drei mit Serum behandelte Fälle von Tetanus traumaticus.
Moreschi, Über den Wert des Komplementablenkungsverfahrens in der bakteriologischen Diagnostik.
Aldor, Zur Pathologie und Therapie der Gallensteinkrankheit
Löwy, Über die Bedeutung der Reaktion des Digitalisinfuses für seine Wirksamkeit.
Wohlauer, Hämaturie durch Hefewirkung.
Hollister, Das Verhalten der Milz bei Karzinom.
Sippel, Bemerkungen zur Händedesinfektion und Asepsis bei Laparotomien.
Helsingius, Zur Frage der Leydenschen Hemisystolie.
Palm, Zur Kasuistik der Entwicklungsfehler an den weiblichen Genitalien.
Hruška, Ein Fall von Typhus abdominalis.
IV. **Aus der Praxis**: Ottenfeld, Das Tannoform als Anhidrotikum.
Sessmann, Das Asthmakarbon und seine Anwendung bei Asthma.
V. Notizen. — VI. Offene Stellen.

Nachdruck und Übersetzungsrecht der Artikel vorbehalten.

Der gegenwärtige Standpunkt in der Appendizitisfrage.

Von Dr. **Ernst Venus.**

Eine der wichtigsten Erkrankungen sowohl für den spezialistisch ausgebildeten Internisten und Chirurgen als auch besonders für den praktischen Arzt ist zweifelsohne die Appendizitis. Allerdings gehört sie heute kaum mehr zu den Grenzgebieten den internen Medizin und Chirurgie, wird vielmehr in immer höherem Grade als die Domäne des Chirurgen angesehen und fast allgemein hat sich die Anschauung Bahn gebrochen, daß die Appendizitis keine „interne", sondern eine „chirurgische" Erkrankung ist. Immerhin wird es aber noch viele Ärzte geben, die an den alten Traditionen hängen und eine Appendizitis recht und schlecht (letzteres wohl mehr als ersteres) mit innerlichen Mitteln zu behandeln trachten, ja den Kranken in seiner Angst vor einer Operation noch bestärken und auf die Chirurgen, die „so gerne schneiden", schlecht zu sprechen sind. Aber gerade die Appendizitis gehört zu jenen Krankheiten, deren Diagnostik, aber auch Therapie, der praktische Arzt kennen muß, und von einem tüchtigen Landarzte, der nicht wie der Arzt der Großstadt, stets einen geschulten Chirurgen zur Seite haben kann, muß man heute auch verlangen, daß er die Therapie der Appendizitis nicht nur kennen, sondern auch können muß, d. h. die Technik des für eine Appendektomie notwendigen Vorgehens beherrscht. Nie darf man vergessen, daß die Appendizitis zu den tückischsten, gefährlichsten Erkrankungen gehört, die auch heute noch alljährlich ungezählte Opfer heischt. Wie der Blitz aus heiterem Himmel befällt die Appendizitis oft den Menschen; oft geht ihr ein ganz kurzes, scheinbar unbedeutendes Unwohlsein voraus und die Krankheit setzt unvermutet mit ihrer ganzen Schwere und Malignität ein, häufig gehen nicht einmal die leisesten Anzeichen der bevorstehenden Erkrankung einher.

Ich selbst habe Fälle gesehen, in denen die Patienten vormittags noch vergnügt den Sonntagskorso mitmachten, nachmittags plötzlich an Unterleibsschmerzen erkrankten und in späten Abendstunden mit bereits eingetretener Perforationsperitonitis an die Klinik eingeliefert wurden. Gewiß werden sich solche Fälle jedem, der sie erlebte, als ein warnendes Memento in das Gedächtnis einprägen und aus manchem Gegner der Frühoperation einen Anhänger machen; aber viel lehrreicher für uns und viel weniger gefährlich für den Patienten sind die Fälle, welche heute jeder Chirurg häufig zu sehen Gelegenheit hat, in denen ein Mensch wegen anscheinend geringer Beschwerden einer Appendizitis auf den Operationstisch gebracht wird, und nun die Autopsie in vivo einen frei in die Bauchhöhle hineinragenden, prall mit stinkendem Eiter gefüllten Wurmfortsatz finden läßt, wo es sich nur um Stunden gehandelt hätte und die Perforation mit all ihren unabsehbaren Folgen wäre eingetreten. Hatten wir doch schon öfters Gelegenheit, Kinder zu sehen, welche vormittags nur über etwas Schmerzen im Bauche geklagt hatten und leichte Temperatursteigerungen aufwiesen, keinen beschleunigten Puls hatten, bei denen man nur eine Spannung der Bauchmuskulatur in der Ileozökalgegend und leichte Druckempfindlichkeit daselbst bemerkte und die doch bei der nachmittags vorgenommenen Laparatomie einem schwer krankhaft veränderten, der Perforation nahen Wurmfortsatz aufwiesen!

Eine schematische Einteilung der Appendizitis am Krankenbette ist vollständig undurchführbar. Wenn man auch pathologisch-anatomisch verschiedene Bilder und Typen aufstellen kann, läßt sich klinisch eine solche Einteilung nicht aufrechterhalten, da nur zu oft das Auftreten von klinischen Symptomen mit der Schwere der Erkrankung und den pathologischen Veränderungen an der Appendix in keinem Einklange stehen.

Ätiologie und pathologische Anatomie der Appendizitis bilden schon an und für sich Grund zu einer großen Reihe genauer und wichtiger Untersuchungen, von denen hier nur einige der wichtigsten erwähnt seien.

Riedel[1]) ist der Ansicht, daß der akut entzündliche Anfall fast ausnahmslos auf der Basis von bereits bestehenden

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:22 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

chronischen Veränderungen der Appendix einsetzt. Ein vollkommen gesunder, von Fremdkörpern freier Wurmfortsatz erkrankt so gut wie niemals an isolierter Appendizitis. Ein vom Zökum aus fortgeleiteter Katarrh der Appendix wird nie eine der Appendizitis ähnliche Erkrankung hervorrufen, denn der Katarrh verändert die Struktur der Appendix nicht, während bei der echten Appendizitis stets die Struktur des Wurmfortsatzes verändert ist. Die Appendix wird für den Anfall durch zwei ganz verschiedene Ursachen präformiert: Es entwickelt sich entweder ein Kotstein in einer ganz gesunden Appendix und macht sie an mehr oder weniger zirkumskripten Stellen sekundär krank oder es erkrankt die Appendix in ganz charakteristischer Weise primär, ohne daß ein Kotstein vorhanden ist. Diese typische Erkrankung der Appendix nennt Riedel Appendix granularis, und sie besteht nach ihm darin, daß sich zwischen den tubulären Drüsen Granulationsgewebe entwickelt, welches die Drüsen mehr und mehr auseinander drängt, sie schließlich ebenso wie das oberflächliche Epithel gänzlich zum Schwunde bringt und eine Verwachsung der Schleimhautflächen bedingt. Dieses Granulationsgewebe ist sehr reich an Hämorrhagien.

Die Strikturen, Stenosen, Obliterationen, wie wir sie oft an exstirpierten Appendizes finden, haben ihren Grund in Schrumpfungen dieses Bindegewebes, die durch die chronische Entzündung bedingt sind. Diese Ansicht stützt Oberndorfer[2]), der bei über 600 Sektionen die Appendix untersuchte und nur selten normal fand. Den Beginn der chronisch interstitiellen Entzündung macht eine Schwellung der Follikel und Wucherung jugendlicher Bindegewebszellen in der inneren Schichte der Submukosa. Diese wird durch narbige Schrumpfung weiter von der Muskularis abgehoben und durch Atrophie der Mukosa eine Kompression bewirkt. Hindern nicht eingedickte Massen oder sogenannte Kotsteine, welche aus Sekretions- und Desquamationsprodukten der Appendix selbst bestehen, die Wände an ihrer Berührung, so entstehen schließlich meist Obliterationen. Diese chronisch entzündlichen Veränderungen werden nach Oberndorfer durch vom Appendixlumen aus eingewanderte Bakterien und deren Toxine hervorgerufen.

Den Hämorrhagien in der Appendix mißt auch Lotheisen[3]) große Bedeutung bei. Lotheisen faßt die punktförmigen Hämorrhagien in der Appendix als Produkte der Appendizitis auf und sah sie bei fast allen wegen akuten Anfalles oder rezidivoperierten Fällen, nicht aber bei der Operation a froid. Je größer die Beschwerden des Kranken an der Operation waren, umso zahlreicher und ausgedehnter die Blutungen.

Gegen die Auffassung Riedels ist Aschoff[4]), in dem er geradeso wie Sprengel[5]) das Bestehen einer Appendicitis chronica granularis leugnet und in dem Kotsteine nicht einen arrodierenden Fremdkörper, sondern nur den Verschlußpropf sieht, hinter welchem die Entzündung schwer einsetzt, die Wand nekrotiert und perforiert wird, in welche Perforationsöffnung erst der Stein sekundär hineingelangt. Die Entzündung beginnt nach Aschoff stets in der Tiefe der Schleimhautfalten oder Krypten und tritt wesentlich in zwei Formen auf: Der phlegmonös abszedierenden und der pseudo membranös nekrotisierenden, die sich natürlich in allen möglichen Graden kombinieren können. Erstere Form ist die relativ leichtere, die nekrotisierende Form die gefährlichere. Oft wird diese hinter oder vor Kotsteinen gefunden und bedingt die großen Perforationen. Den Blutungen mißt Aschoff keine Bedeutung bei. Wie Aschoff, so ist auch Rotter[6]) der Ansicht, daß die ersten Anfänge der Appendizitis in der Tiefe der Schleimhaut, in ihren Krypten den Ursprung haben. Die hier sich ansammelnden Bakterienarten erzeugen dann infolge ihrer Toxinwirkung zunächst einen Epithelverlust der Schleimhaut, durch weiteres Wirken der Toxine oder Eindringen von Bakterien kommt es zunächst zu einer zirkumskripten Einschmelzung des Muskelgewebes während mokroskopisch weder an Serosa noch Mukosa Veränderungen wahrzunehmen sind. Aschoff ließ durch seinen Schüler Mundt[7]) nun den Nachweis erbringen, daß der in der Submukosa und Muskularis liegende Granulationsprozeß Ausheilungsvorgänge von sogenannten Wandabszessen oder tiefliegenden Wandentzündungen bei relativ oder völlig intakter Schleimhaut ist. Bilden sich aber diese Vorgänge nicht zurück, so bildet sich ein kleiner intramuskulärer Abszeß, der nach dem Peritoneum zu durchbricht, wobei die Schleimhaut noch intakt ist. Liegt aber hier zufällig ein Kotstein, so kann er an dieser Stelle die Schleimhaut vorwölben, der Entzündungsprozeß dehnt sich auf die Schleimhaut aus, es kommt zu sekundärer Einschmelzung auch der Mukosa, und durch diese kann dann der Stein durchtreten, so daß der Kotstein selbst weder Ulzeration noch Perforation durch Dekubitus macht.

Riedels Ansicht ist auch Karewski[8]), der in der Appendicitis granularis in der Majorität der Fälle den Ursprung der Krankheit mit all ihren wechselvollen Phasen sieht. Die oft latent getragene Appendicitis granularis kann durch Gelegenheitsursachen, akuter Magendarmkatarrh, Infektionskrankheiten, besonders Angina, Influenza, plötzlich zur bösartigen Erkrankung sich ausbilden. In seiner 1905 erschienenen Arbeit betont Karewski noch einmal ganz besonders, daß er in der Appendizitis nur eine fortgeleitete Enterokolitis sieht, deren Eigentümlichkeit und Gefährlichkeit nur durch die ganz besonderen anatomischen Verhältnisse der Appendix, z. B. ihre Enge und dem dadurch erschwerten Sekretabfluß oder Lakunen in der Schleimhaut bedingt ist.

(Fortsetzung folgt.

Über Anämin Liebe.

Von Dr. **Max Bass.**

Die Erprobung neuer Präparate auf ihre therapeutische Wirksamkeit bleibt in allererster Linie den Kliniken bezw. großen Spitalsabteilungen überlassen, denn nur hier sind alle jene Erfordernisse und Apparate vorhanden, sowie das nötige ärztliche Personale, um den Krankheitsverlauf bei Patienten, die das neue Mittel erhalten, genau zu registrieren. Nur hier können die vielfach nötigen Messungen, sowie chemische Untersuchungen, die zeitraubend sind und mitunter auch spezielle Kenntnisse erfordern, ausgeführt werden. Es würde mir daher nie einfallen, ein bisher nicht genügend bekanntes Hypnoticum oder Kardiakum oder oberhaupt ein anderes heroisch wirkendes Mittel in Erprobung zu ziehen.

Für eine gewisse Gruppe von Mitteln aber ist die klinische Prüfung sicher unzureichend, und zwar insbesondere wo es sich um die diätetischen und roborierenden Präparate handelt. Man muß sich nur vergegenwärtigen, daß in den Spitälern sich die Patienten in hygienisch viel günstigeren Verhältnissen befinden als sonst und eine ihrer Krankheit in jeder Beziehung angepaßte Kost erhalten. Unter diesen Umständen erholen sich schwächliche oder herabgekommene Kranke auch ohne jedes Medikament, und es ist dann schwer auseinander zu halten, was auf Rechnung des Medikamentes und was auf die im günstigen Sinne beeinflußten Lebensverhältnisse zu beziehen ist.

Anders verhält es sich mit Kranken, die in ihrer Wohnung von dem praktischen Arzt behandelt werden. Eine Änderung der Ernährung ist vor allem auf dem Lande bei der oft in dürftigen Verhältnissen lebenden Bevölkerung aus materiellen Gründen nicht zu erzielen, und selbst wenn es die Mittel der Kranken gestatten, einer zweckentsprechenden Diät sich zu unterwerfen, bilden Indolenz und Konservativismus der Landbevölkerung schier unbezwingliche Hindernisse für alle Maßnahmen des Arztes, insoweit sie sich nicht auf medikamentöse Therapie beschränken.

Wenn unter solchen Umständen nach Verabreichung eines Präparates Änderung der bestehenden Krankheit in günstigem Sinne eintritt, so müssen wir diese Besserung auf die Einwirkung des Medikamentes beziehen, und jeder Zweifel, ob post hoc oder propter hoc, den wir bei klinischer Erprobung, wie auseinander gesetzt, hegen dürfen, entfällt hier vollständig. Von dieser Überlegung ausgehend, habe ich das Anämin nach einem damit günstig beeinflußten Falle in mehreren Fällen angewendet und die günstigen Resultate, die ich

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:22 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

erzielt habe, veranlassen mich, dieses Präparat zur allgemeinen Anwendung in die Praxis zu empfehlen.

Ich behandelte im Laufe von 4 Monaten an 40 Fälle mit dem Liebeschen Anämin und lasse nun einige Krankengeschichten folgen.

I. A. B., 20jährige Bauerntochter, erkrankte im Herbste 1905 an typischem Skorbut. Anfangs November bot Patientin folgenden Status: Schwere Stomatitis, Suffusionen am ganzen Körper, täglich schwere Epistaxis, sehr blasses Aussehen. Hb-Gehalt 40. (Diese Bestimmungen, sowie alle folgenden mit der Talquistschen Hb-Skala ausgeführt.) Solange die Blutungen andauerten, wurde Adrenalin-Ergotin intern verabfolgt; dann 3 Monate hindurch 3mal täglich 1 Eßlöffel Anämin. Dabei hob sich bis zu Ende des bezeichneten Zeitraumes das Körpergewicht um 7 *kg*. Der Hämoglobingehalt stieg auf 80. Gesichtsfarbe völlig normal. Das Anämin wurde gerne genommen, gut vertragen, erzeugte weder Magen- noch Stuhlbeschwerden, insbesondere keine Verstopfung.

II. Th., 39jährige Private, die schon als Mädchen an Magenblutungen gelitten hatte. Im Anschluß an eine schwere Magenblutung, die auf Adrenalin-Gelatin-Gebrauch stand, konnte durch 2monatliche Anwendung von Anämin der Hb-Gehalt von 40 auf 70% gebracht werden, die Körpergewichtszunahme betrug 4 *kg*. Die Patientin ist derzeit völlig erholt und geht ihren häuslichen Verrichtungen ungestört nach.

III. M. G., 31 Jahre alte, schwächliche, anämische Frau, im 4. Monate gravid, leidet seit Jahren an Hystero-Neurasthenie. Plötzlich stark auftretende Genitalblutungen, die Frucht geht spontan ab. Der Hb-Gehalt 50. Durch 3 Monate Anämin. Nach dieser Zeit der Hb-Gehalt 70. Gewichtszunahme 5 *kg*. Aussehen gut, die nervösen Beschwerden geringer.

IV. J. K., 18jährige Bauerntochter, war wegen Hystero-Neurasthenie seit längerem in meiner Behandlung. Es bestand daneben Chlorose (Hb-Gehalt 60%). Patientin war völlig appetitlos und klagte über Kopfschmerzen, sowie über heftige, namentlich nach den Mahlzeiten auftretende Schmerzen in der Magengegend. Unter Verzichtleistung auf jede andere Therapie wurde vom 15. Oktober bis Ende Dezember 1905 Anämin gereicht. Der Hb-Gehalt stieg auf 80, die Gewichtszunahme betrug 4 *kg*. Die Kopfschmerzen waren geschwunden, die Appettenz gut und die Schmerzen in der Magengegend ließen bedeutend nach.

V. Ein 9jähriger zarter Knabe von äußerst blasser Hautfarbe klagt über häufige Kopfschmerzen, Mattigkeit; die Eltern des Patienten bringen ihn wegen auffälliger Appetitlosigkeit in die Ordination. Eine 2monatliche Anäminkur bringt diese Beschwerden unter Zunahme des Körpergewichtes und Eintritt von normaler Färbung der Schleimhäute und der allgemeinen Hautdecke zum Schwinden.

VI. Einen guten Erfolg der Anäminmedikation bei virgineller Dysmenorrhoe sah ich an einem 13jährigen, blassen Mädchen. Hb-Gehalt 50, anämisches Geräusch am Herzen, Nonnensausen. Die Patientin menstruierte zum ersten Male mit 12 Jahren, die Menses kehrten in unregelmäßigen Intervallen wieder, waren von verschieden langer Dauer, stets spärlich und von äußerst heftigen Kreuzschmerzen und Bauchkrämpfen begleitet. Da eine lokale Therapie ausgeschlossen war, verordnete ich Anämin. Nach 2½ monatlichem Gebrauch (Mitte Dezember 1905) konnte ich folgenden Status aufnehmen: Hb-Gehalt 90, keim Geräusch über dem Herzen, Gesichtsfarbe normal, Körpergewicht um 3 *kg* zugenommen. Menses seit Dezember bis jetzt, Mitte Juli 1906, regelmäßig, ziemlich reichlich und schmerzlos.

VII. Die Mutter der vorerwähnten Patientin, die ebenfalls an Anämie und Dysmenorrhoe litt, verlangte spontan dasselbe Mittel wie ihre Tochter. Ein 2monatlicher Gebrauch des Anämins brachte nun die gewünschte Besserung, namentlich wichen die in diesem Falle vorherrschenden profusen und schmerzhaften Blutungen einer völlig schmerzlosen und an Menge normalen Menstruation. Gegen eine in letzter Zeit bemerkbar werdende leichte Verschlimmerung erbat sich Patientin die neuerliche Verschreibung von Anämin.

VIII. A. D., 63jährige Frau, erkrankte plötzlich unter Fieber, Schüttelfrost, Schmerzen beim Atmen in der rechten Seite. Es entwickelte sich eine Pleuro-Pneumonie, die im Verlaufe von ungefähr 14 Tagen in Heilung überging. Gegen die zurückgebliebene hochgradige Schwäche und Blutarmut reichte ich durch 6 Wochen Anämin, mit dem Erfolge, daß sich die Patientin nicht nur völlig erholte, sondern auch nach Aussage ihrer Umgebung bedeutend besser aussah als jemals im Verlaufe der letzten Jahre.

IX. H. G., 13jähriges, sehr blaß aussehendes Mädchen, leidet seit längerer Zeit an Kopfschmerzen, Appetitlosigkeit, Mattigkeit, Husten. Die Untersuchung ergibt außer einem rechtsseitigen Spitzenkatarrh ein anämisches Geräusch an der Herzspitze. Durch 3 Monate Anämin. Kopfschmerzen geringer, Appetit besser, ebenso das Aussehen, Gewichtszunahme 1½ *kg*.

X. Auch bei 2 Patienten mit einer Lungentuberkulose mittleren Grades versuchte ich das Anämin. B. J., 28 Jahre alt, von äußerst zartem Körperbau, nahm unter längerem Anämingebrauch um 6 *kg* zu; bei einer anderen Patientin hob sich das Körpergewicht wohl nur um 2 *kg*, dagegen war eine bedeutende Besserung der nach mehrfacher Hämoptoe aufgetretenen Anämie zu konstatieren. Eine Besserung der objektiven Symptome konnte ich nicht wahrnehmen, ich kann nur von einem Stillstande des Prozesses sprechen.

Ich übergehe die weiteren Krankengeschichten, in denen ich doch nur das Gesagte wiederholen müßte. Aus dem Angeführten erhellt jedoch zur Genüge, daß durch dieses Präparat Anämien, seien sie auf chlorotischer Basis oder nach Blutverlusten entstanden, in günstigem Sinne beeinflußt werden, ferner daß auch sämtliche nervösen Beschwerden, die die Anämie zu begleiten pflegen, behoben werden. Auch bei konsumierenden Prozessen (Tbc.) konnte ich eine auffällige Besserung des Allgemeinbefindens konstatieren. Daher stehe ich nicht an, das Anämin als ein Präparat zu bezeichnen, welches allen Anforderungen entspricht, die man an ein Eisenpräparat stellen muß.

II. Wissenschaftliche Mitteilungen.

Naturwissenschaft und Weltanschauung.

Nach einem Vortrag von Prof. **Dr. Theodor Lipps**-München, gehalten auf der 78. Versammlung Deutscher Naturforscher und Ärzte.

Es ist eine jetzt vielgehörte Wendung, alle naturwissenschaftliche Erkenntnis bestehe in der zusammenfassenden und dadurch vereinfachten Beschreibung von Erscheinungen. Verstehen wir darunter Wahrnehmungsbilder, die wir von den Dingen gewinnen, so ist diese Definition falsch.

Man meint wohl, der Mensch überhaupt, also auch der Naturforscher, wisse im Grunde nur von seinen Bewußtseinsinhalten. Es sei, so fügt man erläuternd hinzu, unmöglich, daß das Bewußtsein über sich selbst hinausgehe oder hinausgreife, so wie es unmöglich sei, daß jemand über seinen Schatten springe. Solche Wendungen nun klingen einleuchtend. Aber das Rätsel der Erkenntnis liegt tiefer, als dieselben anzunehmen scheinen. Etwas anderes als das Empfinden oder das Wahrnehmen im Sinn des Gewinnens und Habens von Eindrücken oder Bildern ist das Denken, etwas anderes als die Sinne ist der denkende Geist, etwas anderes als mein sinnliches ist mein geistiges Auge. Im Denken greift der Geist oder blickt das geistige Auge jederzeit über die Inhalte des Bewußtseins oder die Bilder hinaus, und setzt und erfaßt eine dem denkenden Ich jenseitige Welt. Das Denken ist seiner Natur nach eine Wechselbeziehung zwischen dem denkenden Ich und einer solchen Welt. Wir wissen, so sagt man, nur von Bewußtseinsinhalten; aber Wissen setzt jederzeit Beobachtung voraus, und der Naturforscher beobachtet nicht Bewußtseinsinhalte, Spiegelungen im individuellen Bewußtsein, „Erscheinungen“ in diesem Sinn, sondern er beobachtet das Wirkliche. Freilich erscheint uns das Wirkliche zunächst so, wie es uns eben erscheint oder in der Wahrnehmung unmittelbar gegeben ist. Aber die Er-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:22 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

kenntnis besteht darin, daß dies Gegebene gedacht und bedacht und dem Gesetz des denkenden Geistes unterworfen wird. Dies Gesetz nennt die Logik das Identitätsgesetz. In seiner Anwendung auf das objektiv Wirkliche trägt es den Namen des Kausalitätsgesetzes. Das naturwissenschaftliche Erkennen insbesondere ist die Durchdringung des in der sinnlichen Wahrnehmung Gegebenen mit dem Gesetz des Geistes. Diese Durchdringung aber bedingt eine Umdenkung des Gegebenen, bis es dem Gesetz des Geistes sich fügt oder bis es sich einfügt in einen gesetzmäßig geordneten Zusammenhang des Wirklichen. Das Resultat dieser Umdenkung nennen wir das in Wahrheit objektiv Wirkliche, oder einfach das objektiv Wirkliche; das unmittelbar Gegebene dagegen, das im Prozeß jenes wissenschaftlichen Umdenkens aus der Sphäre dieses objektiv Wirklichen ausgeschieden wird, bezeichnen wir als bloße Erscheinung oder nennen es etwas Subjektives. Als in solchem Sinn subjektiv erscheinen aber der Naturwissenschaft alle spezifischen, sinnlichen Qualitäten. Diese werden von ihr umgedacht in oder ersetzt durch diejenigen Bestimmungen, die für die naturwissenschaftliche Erfahrung nach ihrer Ausscheidung aus der Welt des objektiv Wirklichen einzig und allein übrig bleiben. Und dies sind die raumzeitlichen und die Zahlbestimmungen.

Damit bestimmt sich die Aufgabe der Naturwissenschaft dahin: Ihr Ziel ist die Ordnung des Wirklichen überhaupt in ein System gesetzmäßiger Abhängigkeitsbeziehungen zwischen Raum-, Zeit- und Zahlgrößen. Naturwissenschaftliche Erkenntnis ist die Erkenntnis nicht des Wirklichen, sondern der Gesetzmäßigkeit des Wirklichen, gefaßt in diese lediglich normalen Bestimmungen. Sie ist in diesem Sinn nicht eine materiale, sondern eine formale Wissenschaft. Damit aber verflüchtigt sie das Wirkliche. Der Versuch, dies lediglich in jene formalen Bestimmungen zu fassen, macht aus dem Wirklichen ein Imaginäres. Hier nun scheint der Begriff der Masse, und es scheinen weiterhin die Begriffe der Kraft, Energie usw. hilfreich einzugreifen. Aber Masse ist, sofern sie etwas von Raum-, Zeit- und Zahlbestimmungen verschiedenes ist, ein bloßes X. Und die Begriffe der Kraft, Energie usw. sind Anthropomosphismen. Was diese Worte und vielerlei verwandte, was etwa das „Streben“. „Tendieren“, die „Tätigkeit“, das „Wirken“, die „Arbeit“, das „Hervorbringen“, „Hervorgehen“ oder „Hervorgebrachtwerden“, der „Widerstand“, die „Spannung“ usw. meinen, kennen wir nur aus uns, als Bestimmungen des Ich. Wir kennen Kraft und Energie aus dem Gefühl der eigenen Kraft und Energie, d. h. aus unserem Gefühl der Anspannung oder Intensität unseres Wollens und der inneren Tätigkeit. Wir vermenschlichen die Dinge, indem wir solche Ich- oder Gefühlserlebnisse in sie hineinlegen. Dies hindert nicht, daß der Naturforscher solche Begriffe verwende. Aber er muß dann aus ihnen jenen ursprünglichen psychologischen Inhalt ganz und gar ausscheiden. Jetzt können die fraglichen Begriffe ihm dienen als an sich inhaltsleere Beziehungsbegriffe, d. h. als kurze Ausdrücke für eine gesetzmäßige Abhängigkeitsbeziehung zwischen Raum-, Zeit- und Zahlgrößen in der Welt der Dinge, ohne irgend welche Aussage über das Wesen derselben. „Hier ist ein bestimmtes Quantum Energie“, dies heißt: An diese Stelle der Wirklichkeit, die im übrigen durch das Wort „Energie“ in keiner Weise bestimmt ist, knüpft sich unter bestimmten Umständen ein Geschehen von bestimmter Größe. Und daß die Energie sich erhält, dies besagt nicht, daß irgend etwas in der objektiv wirklichen Welt sich erhält, sondern daß dann, wenn eine bestimmte Bewegungsgröße in eine bestimmte naturwissenschaftliche Gedankenkombination oder Rechnung in bestimmter Weise eingeführt wird, als Fazit der Rechnung nach allgemeinen Gesetzen des Naturgeschehens eine gleiche Bewegungsgröße sich ergibt. Aber Worte üben Zauberkraft auf die Gemüter und bestechen auch den Verstand. Bekannte und geläufige Worte scheinen eine bekannte Sache zu bezeichnen. So wird die Mythologie des Kraft- und Energiebegriffs geboren und schließlich eine Art neue Religion geschaffen, die schon zur Gründung einer neuen Kirche geführt hat (gemeint ist wohl die sogenannte „theistische Kirche?“ D. Red.) Die Energie insbesondere, dies an sich leere lautliche Symbol, dessen Bedeutung einzig darin besteht, die Gesetzmäßigkeit des Wirklichen kurz zu bezeichnen, wird hypostasiert oder verdinglicht, wird zum Pferd in der Weltmaschine; die Allgemeinheit in der Verwendung dieses Wortes erzeugt den Wahn, als habe man darin das allgemeine sich selbst gleichbleibende Wesen der Dinge erfaßt. Und nun löst man vielleicht Welträtsel mit Hilfe dieses „Pferdes“, d. h. auf Grund dieses allgemeinen Wortgebrauches. Alle die Begriffe der Kraft, Energie usw. können vitalistische Begriffe heißen. Indem wir den Inhalt unseres Gefühles der Kraft und Energie in die Dinge hineinverlegen, verlegen wir in sie unser Leben. Gefühl der Kraft und Energie ist Lebensgefühl oder, was dasselbe sagt, Selbstgefühl. Ich, Bewußtsein, Leben, Kraft, Tätigkeit, Energie, sind im Grunde gleichbedeutende Begriffe. Der Vitalismus des Kraft- und Energiebegriffes ist nun freilich, wenn wir uns dieses Sachverhaltes nicht bewußt sind, ein versteckter. Dazu tritt aber der anerkannte Vitalismus, insbesondere derjenige, der in den Dingen ein Streben nach einem Ziel oder eine Zwecktätigkeit statuiert, in der Meinung, damit eine Zweckmäßigkeit des Geschehens in der Welt zu erklären. In Wahrheit wird hier die zu erklärende Zweckmäßigkeit in doppelter Gestalt vorausgesetzt. Es bleibt die Frage: Wie geschieht es, daß ein unter den bestimmten Umständen zweckmäßiges, und nicht an seiner Stelle ein unzweckmäßiges Zweckstreben auftritt? Und anderseits: Vermöge welcher zweckmäßigen Einrichtung geschieht es, daß dies Zweckstreben nicht erfolglos bleibt oder einen beliebigen zweckwidrigen Erfolg hat, sondern das in ihm Erstrebte tatsächlich eintritt. Nur als die Anerkenntnis einer Lücke in der naturwissenschaftlichen, d. h. mechanistischen Erklärung hat solcher Vitalismus wissenschaftliche Bedeutung.

Das in Raumbegriffe gefaßte Wirkliche nennt der Naturforscher Materie, im übrigen ist dies Wort der Name für ein X. Aber auch, indem der Naturforscher diesem X das Merkmal der Räumlichkeit gibt, übt er nur eine Betrachtungsweise, d. h. er weiß nichts darüber, ob dem Wirklichen auch an sich Räumlichkeit zukomme. Die Meinung, daß allem Wirklichen überhaupt Raumbestimmungen eigen, also alles Wirkliche räumlicher Natur oder „Materie“ sei, der Materialismus in diesem Sinne ist ein Unding, da das Bewußtseinswirkliche nun einmal Raumbegriffen schlechthin unzugänglich ist. In Wahrheit kann der Materialismus nur eine praktische Maxime der Naturwissenschaft sein, nämlich die Maxime, daß sie an ihrer Aufgabe, das Wirkliche in Gesetze zu fassen, die als Gesetze zwischen Raum-, Zeit- und Zahlgrößen, im übrigen zwischen Unbekanntem, sich darstellen, an keinem Punkt verzweifle; und er ist der Glaube, daß sie daran nicht zu verzweifeln brauche. In diesem Sinne kann aber die Naturwissenschaft nicht nur materialistisch sein, sondern sie ist es ihrem Wesen nach. Auch dasjenige Physische, woran das individuelle Bewußtseinsleben für uns gebunden ist, muß sie suchen in ihre mechanischen Gesetze, d. h. in die Gesetze des räumlichen Daseins und Geschehens zu fassen, und damit in den allgemeinen mechanischen Zusammenhang der Wirklichkeit, den denkend herzustellen ihr Beruf ist, einzuordnen. Sie muß in diesem Sinne insbesondere psycho-physisch-materialistisch denken. Dagegen ist der Materialismus nicht eine Weltanschauung, wenn wir unter einer solchen eine Ansicht vom Wesen des Wirklichen verstehen.

Die Naturwissenschaft hat überhaupt, da sie ihrem ganzen Sinn nach nicht auf das Wesen des Wirklichen geht, mit Weltanschauung schlechterdings nichts zu tun. Sie ist die Darstellung der Gesetzmäßigkeit des Wirklichen in einer bestimmten Sprache. Erst jenseits der Naturwissenschaft beginnt die Frage, wie das Wesen oder das Quale des Wirklichen zu denken sei. Wir dürfen dieselbe als die naturphilosophische Frage bezeichnen. Der Versuch der Beantwortung derselben beruht auf der Kritik der naturwissenschaftlichen Erkenntnis, d. h. auf der Einsicht, was das Wesen dieser Erkenntnis sei:

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:22 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Die einzig mögliche Antwort aber, die wir Menschen auf die Frage nach dem Quale des Wirklichen zu geben vermögen, ist die des absoluten Idealismus. D. h.: Einzig das Bewußtsein, das Ich, der Geist zum allumfassenden einheitlichen Weltbewußtsein, zum Welt-Ich, zum Welt-Geist erweitert, kann die von der Naturwissenschaft gelassene Lücke, die das Quale des Wirklichen betrifft, ausfüllen. In solchen absoluten Idealismus schlägt der seiner selbst bewußt gewordene Materialismus notwendig um. Zu ihm gelangt die zum Bewußtsein ihres eigenen Wesens gelangte Naturwissenschaft.

Diese Weltanschauung ist zugleich die einzig denkbare monistische Weltanschauung. Ein materialistischer Monismus ist, da doch neben dem Materiellen als ein damit völlig Unvergleichbares jederzeit das Geistige bestehen bleibt, ein Widerspruch in sich selbst. In dem Gedanken, daß das Wirkliche seinem eigentlichen Grundwesen nach Bewußtsein sei, beantwortet sich auch die von der Naturwissenschaft offen gelassene Frage nach der Wirklichkeit der Materie oder die Frage, ob dem Wirklichen an sich Raumbestimmungen zukommen. Sie beantwortet sich negativ. In eben diesem Idealismus löst sich der Gegensatz zwischen Mechanismus und Teleologie. Für ihn ist alles Geschehen seinem letzten Grunde nach Bewußtseinstätigkeit, also Zwecktätigkeit. Ihre Gesetzmäßigkeit aber erscheint dem naturwissenschaftlichen Geist als mechanische Gesetzmäßigkeit. Auf diesem absoluten Idealismus scheinen aber auch die gegenwärtigen naturwissenschaftlichen Bewegungen hinzuzielen: die Rede, daß die naturwissenschaftliche Erkenntnis Erscheinungen zum Gegenstand habe, der Dynamismus, der Energetismus und der Vitalismus.

III. Referate.

Die Behandlung der skrophulösen Hornhautgeschwüre mit 50%iger Milchsäurelösung. Von Dr. Bruno Sylla, Bremen.

Die mit der Milchsäurelösung geätzten Geschwüre reinigen sich schnell und gut, die danach zurückbleibenden Narben sind so zart und so dünn, wie man sie mit anderer Ätzung kaum erreichen kann. Die Art der Anwendung ist folgende: Die Hornhaut wird kokainisiert. Ein Zündhölzchen wird angespitzt, die Spitze desselben mit Watte dünn umwickelt und in ein Paar Tropfen einer 50%igen Lösung von Acidum lacticum mit Aqua dest. vorsichtig eingetaucht. Mit diesem improvisierten Ätzstift verschorft man dann bei der Keratitis fascicularis zuerst den progressiven Halbmond, hierauf den Grund des Geschwüres und das zuführende Gefäßbüschel bis über den Hornhautrand hinaus auf die Augapfelbindehaut hinüber. An dem Weißwerden der geätzten Stelle ersieht man, ob noch genügende ätzende Lösung an der Watte haftet, entgegengesetzten Falles wickelt man etwas neue Watte um das Hölzchen, taucht wiederum in die Milchsäurelösung und ätzt weiter, bis die ganze infiltrierte Fläche verschorft ist. Ähnlich geht man auch bei Infiltraten vor, welche durch Epithelverlust zu Geschwüren mit grauweißem Grunde geworden sind. Zur Bekämpfung des der Ätzung folgenden Schmerzes und Reizes läßt man $^1/_2$ Stunde hindurch Umschläge mit kaltem Wasser machen und träufelt Atropin ein, eventuell legt man auch später einen Schutzverband an. Nach 48 Stunden ist gewöhnlich, wenn die Ätzung gut ausgefallen ist, der Ätzgrund in der Reinigung begriffen, man pulvert dann zur Beschleunigung des Abstoßens der verschorften Massen etwas Dionin ein und läßt danach zur Vermehrung der Dioninwirkung warme Umschläge mit Borwasser eventuell Hydrarg. oxycyanat-Lösung (1:10.000) machen. Während der nächsten Tage setzt man dann diese Behandlung weiter fort. Am 6.—7. Tage spiegelt für gewöhnlich der verschorfte Grund und ist in seiner ganzen Länge nur eine zarte dünne graue Narbe erkennbar, welche unter weiterer Einpulverung von Dionin im Laufe der Zeit noch zarter und unsichtbarer wird. Sollte sich nach der ersten Verschorfung nach 48 Stunden noch ein Rest nicht genügend zerstörten infiltrierten Hornhautgewebes vorfinden, so kann zu vollständiger Vernichtung der infizierten Massen sofort eine erneute Ätzung vorgenommen werden, welche unter der angegebenen Nachbehandlung ebenfalls nur eine dünne grauliche Narbe zurückläßt. — Verf. hat im Laufe eines Jahres eine ganze Reihe derartiger seines Epithels beraubter Hornhautinfiltrate mit schmutzigem Grunde und eventuell progressivem Geschwürsgrunde, auf skrophulöser Basis entstanden, mit dieser Milchsäureätzung behandelt und stets nur gute Resultate und baldige Heilung erzielt. Ein Haupterfordernis für die gute Heilung der Keratitis fascicularis ist freilich, daß man die Ätzung des Gefäßbüschels bis auf den Ursprung der Blutgefäße in der Augapfelbindehaut ausdehnt, da nur so ein gutes Resultat erzielt werden kann, eventuell kann und muß man die Ätzung dieser Bindehautgegend mit dem Lapis mitigatus-Stifte vervollständigen. Ein Rezidiv verhütet man, indem man stets auf die Rachenmandel fahndet und diese, welche fast immer vorhanden ist entfernen läßt. Seit 17 Jahren hat V. diesen Modus procedendi im Bremer Kinderkrankenhause und in seiner Privatpraxis konsequent durchgeführt. (Wochenschrift für Therapie und Hygiene des Auges Nr. 51, 1906.) M. J.

*

Zur Frage über Ophthalmia hepatica. Von Dr. J. Spassky.

Die Ophthalmia hepatica begleitet manche Erkrankungen der Leber, die mit Ikterus verbunden sind: z. B. bei hypertrophischer und atrophischer Leberzirrhose. Die Ophthalmia hepatica kennzeichnet sich durch krankhafte Veränderungen des Sehapparates funktioneller sowie anatomischer Natur. Abnahme des Sehvermögens, Störung der Farben und Lichtempfindung, Einschränkung des Gesichtsfeldes — dies sind die hauptsächlichen Symptome, die bei der Ophthalmia hepatica sich geltend zu machen pflegen. Objektiv läßt sich eine Xerosis conjunctivae, ebenso ophthalmoskopisch eine Trübung der Papilla des N. opticus und der Retina, Veränderungen der Chorioidea feststellen. Die pathologisch-anatomischen Veränderungen sind wenig aufgeklärt. Die in der Literatur veröffentlichten Beobachtungen sprechen von Ödem der Papilla, von Degenerationen und entzündlichen Veränderungen in der Chorioidea. Die krankhaften Symptome verschwinden oder steigern sich in dem Maße, als die krankhafte Affektion von seiten der Leber zur Abheilung kommt oder umgekehrt eine Verschlechterung erfährt. Fälle von Ophthalmia hepatica sind in der Literatur sehr wenig beschrieben. Infolgedessen gewinnt jeder neue Fall, der zur Veröffentlichung gelangt, ein besonderes Interesse. S. teilt folgenden Fall mit: Patient ist 42 Jahre alt. Dem Berufe nach Schneider. Kam in die Klinik mit Beschwerden über herabgesetztes Sehvermögen. Er gibt auch an, besonders schlecht nach Sonnenuntergang zu sehen. Bei künstlichem Lichte, z. B. bei der Lampenbeleuchtung, sieht er nur die Lampe. Die anderen Gegenstände sieht er undeutlich und vermag sie voneinander kaum zu unterscheiden. Er klagt auch über allgemeine Schwäche und Schmerzen beim Gehen unter dem rechten Rippenrande. In der Anamnese Variola im 19. Lebensjahre. Im 24. überstand Patient eine fieberhafte Erkrankung. Er war damals einige Zeit bewußtlos. Wahrscheinlich Typhus. Vor $1^1/_2$ Jahren, im Dezember 1902, verspürte P. während der Arbeit plötzlich heftige Schmerzen in der Gegend des rechten Hypochondrium, die mit kurzen Unterbrechungen 3 Tage lang dauerten. Erbrechen. Appetitlos. Kein Ikterus. Im März 1903 wiederholte sich der Schmerzanfall. Der Anfall führte den Patienten in die Klinik, wo er 8 Wochen zubrachte. Innerhalb dieser Zeit wiederholten sich die Anfälle mehreremals. Sie waren auch von Ikterus begleitet. Von dieser Zeit an kehrten die Schmerzen im rechten Hypochondrium wiederholt zurück; waren stets mit Ikterus verbunden. Patient gibt Abusus in Baccho zu. War ebenso starker Raucher. Urethritis, die keine Spuren hinterließ. Die Lebergrenzen: In der Parasternalis — am unteren Rande der 5. Rippe, in der Mammillarlinie — am unteren Rande der 6. Rippe; in der vorderen Axillarlinie — überschreitet die 7. Rippe in der mittleren Axillarlinie — über der 8. Rippe. In der Mittellinie erstreckt sich die untere Lebergrenze fast 4 Querfinger breit unterhalb des Processus xiphoideus. Von da aus verläuft sie zum unteren Rande der 10. Rippe. Eine leichte Schmerzhaftigkeit bei Druck. Beim

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:22 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Betasten erscheint die Leber hart mit unebener Oberfläche. Deutliche Milzvergrößerung. Ikterus. Verfärbung der Haut. Patient verkennt Farben und verwechselt die blaue mit der grünen Farbe. Xantopsie. Die Konjunktiven der Lider und Sklera sind stark ikterisch verfärbt. Xerosis conjunctivae beider Augen. Ophthalmaskopisch — deutliche Trübung des Augenhintergrundes. Im umgekehrten Bilde lassen sich im rechten Auge an der Nasalseite graue, verschwommen aussehende Flecke feststellen. An der Temporalseite erweiterte Venenäste. Auch andere Veränderungen lassen sich am Augenhintergrund bei der Untersuchung im aufrechten Bilde wahrnehmen: graue und gelbe granulierte Flecke. Auch im linken Auge sind ähnliche Anomalien wie im rechten Auge vorhanden. In der chirurgischen Klinik wurde die Diagnose Cholelithiasis gestellt. Unter dem Einflusse der Behandlung in der Klinik besserte sich allmählich der Zustand des Patienten. Auch das ophthalmoskopische Bild zeigte bei der späteren Untersuchung eine erhebliche Besserung. Die Hemeralopie und Xantopsie bildeten sich zurück. Patient wurde in fast geheiltem Zustande entlassen. — Die Schlußfolgerungen aus der in der Literatur mitgeteilten Kasuistik lassen sich dahin zusammenfassen: Der erste kurzdauernde Anfall von seiten der erkrankten Leber ließ keine Beteiligung der Augen wahrnehmen. Dem zweiten, mehr hartnäckigen Anfalle ging die Hemeralopie voraus. Die übrigen krankhaften Erscheinungen von seiten der Augen bildeten sich in dem Maße aus, als die allgemeine Affektion an Intensität zunahm. So trat allmählich die Xerosis conjunctivae auf, Abnahme der Sehschärfe u. s. f. Die Verbesserung oder Verschlechterung dieser Symptome hängt vollständig davon ab, ob die Leberkrankheit der Heilung entgegengeht oder ob im Verlaufe der Krankheit eine Verschlimmerung des Zustandes zutage tritt. All diese Tatsachen leiten den Autor auf den Gedanken, daß ein inniger Zusammenhang zwischen den Erkrankungen der Leber und den Augensymptomen bestehen muß. Als ursächliches Moment in diesem Falle dürfen die Bestandteile der Galle angesehen werden. Sie scheinen eine besonders schädliche Wirkung auf das Sehorgan auszuüben. Da die Ophthalmia hepatica stets bei Lebererkrankungen vorzukommen pflegt, die gleichzeitig von Ikterus begleitet sind, so wäre es nach der Ansicht des Verfassers besser gewesen, die Augenaffektion als Ophthalmia icteria zu bezeichnen. (Russki Wratsch Nr. 23, 1906.)

F. R.

*

Über Nystagmus toxicus. (Aus dem Physiologischen Institut der Berliner Universität.) Von Th. Weyl, Charlottenburg.

Verf. konnte bei Kaninchen, die mit Karbolsäure, Chinosol, Lysol und Kresol vergiftet, wurden ausgesprochenen Nystagmus beobachten. Er trat in den angestellten 75 Versuchen sechsmal in die Erscheinung, also in 8% der Versuche. Die Dauer der Erscheinung schwankte zwischen wenigen Minuten und einer halben Stunde. Der Nystagmus trat auf beiden Augen synchron und symmetrisch auf. Hauer, die mit der große Mengen Karbol und Kresol liefernden Steinkohle immer in Berührung kommen, stellen den größten Prozentsatz zu allen an Nystagmus erkrankten Bergleuten. Auch Schriftsetzer leiden, wenn auch höchst selten, an Nystagmus. (Berliner klinische Wochenschrift Nr. 38, 1906.)

*

Über drei mit Serum behandelte Fälle von Tetanus traumaticus. (Aus der I. medizinischen Klinik in Budapest.) Von Dr. Julius Kentzler, Interner der Klinik.

In allen drei Fällen handelte es sich um jugendliche Personen. Der erste Fall wurde vor einigen Jahren auf der Klinik behandelt, die beiden anderen kamen im vorigen Jahre zur Beobachtung. Die 3 Fälle sind traumatiscser Natur, wo also die Infektion genau bezeichnet werden kann. Die Bakterien wurden in allen Fällen von dem Eiter gezüchtet. Der erste Fall hatte 10 Tage, der zweite 7 Tage, der dritte 14 Tage Inkubation. Ersterer genaß in 27, der zweite in 26, der dritte in 25 Tagen. Ersterer bekam im ganzen 19·95 *g* trockenes Tizzonisches Serum, der zweite 1000 A.-E. Behringsches Serum, der dritte 1400 A.-E. desselben. Lokale Reaktion zeigte sich nie, als allgemeine Reaktion war in zwei Fällen ein Hautausschlag beobachtet worden. In allen Fällen folgten den ersten Seruminjektionen keine auffallende Besserung, erst nach wiederholten Serumgaben trat rasch eine Besserung ein. Es kann von diesen Fällen keine Folgerung auf die allgemein günstige Wirkung einer Serumtherapie gezogen werden. Der Umstand aber, daß die Injektionen in kurzer Frist eine Besserung und Heilung zufolge hatten, berechtigt zu der Annahme, daß in dem günstigen Verlaufe der Krankheit auch die Seruminjektionen einen Teil beigetragen haben. In der Behandlung des Tetanus spielt die Länge der Inkubationsperiode eine große Rolle; es scheint, daß je länger die Inkubation ist, bis die Krankheit zum Vorschein kommt, eine desto günstigere Prognose aufgestellt werden kann. Die Mortalität ist dort am größten, wo die Inkubationszeit eine kurze ist (1—10 Tage). Auch ist es wichtig, an welchem Tage der Erkrankung die spezifische Behandlung vorgenommen wurde; es kann sogar nach Behring die beste Prognose bei den Fällen erwartet werden, in welchen die ersten Seruminjektionen binnen der ersten 30 Stunden nach den ersten Erscheinungen des Tetanus gereicht worden sind. Es kann aber nicht geleugnet werden, daß die Serumbehandlung den Verlauf der Krankheit begünstigt; die Prognose scheint besser zu sein, und daher hält K. es für ratsam, diese Behandlung in größerem Maße als bisher vorzunehmen. (Ibidem.)

*

Über den Wert des Komplementablenkungsverfahrens in der bakteriologischen Diagnostik. (Aus dem hygienischen Institut der Universität Königsberg i. Pr.) Von Privatdozent Dr. C. Moreschi.

Aus den Resultaten der mitgeteilten Versuche ergibt sich, daß wenigstens für Typhus das Komplementablenkungsverfahren nicht den Erwartungen entspricht, die wir auf Grund der Veröffentlichungen von Wassermann, Bruck und Kolle auf dasselbe zu setzen berechtigt waren. (Ibidem.)

*

Zur Pathologie und Therapie der Gallensteinkrankheit. Von Dr. Ludwig v. Aldor, Karlsbad.

Verf. hebt insbesondere hervor, daß die Steine an und für sich im Krankheitsbilde der Cholelithiasis eine ziemlich indifferente Rolle spielen und daß die Gallensteinkrankheit nicht durch die Steine, sondern durch die infektiösen Prozesse der Gallenblase und Gallenwege hervorgerufen ist. So konnte Verf. bei den vielen hundert Gallensteinkranken, welche er im Laufe der Jahre beobachtet habe, sehr häufig das gemeinsame Bestehen der Cholelithiasis mit chronischem Darmkatarrhe konstatieren, welche die Überleitung der Infektion vom Darm aus vermitteln. So können wir es leicht verstehen, daß die Wirkung der mannigfaltigen Medikamente mit auf dieser Unterlage beruhen. Hinsichtlich der Therapie nimmt Verf. vollständig den konservativen Standpunkt Kehrs ein. Demzufolge besteht die absolute Indikation zur Operation: bei den ziemlich seltenen Fällen der akuten Choledochitis, wo dieselbe mit schweren cholangitischen Erscheinungen auftritt, und bei dem akuten und chronischen Empyem der Gallenblase. Relative Indikationen bilden: die der Monate hindurch in Ruhe fortgesetzten Karlsbader Kur trotzenden Fälle von chronisch rezidivierender Cholezystitis und chronischer Choledochitis. Weiterhin Hydrops der Gallenblase in solchen Fällen, in welchen derselbe dem Patienten große und beständige Beschwerden verursacht. Verf. selbst würde endlich unter der Bezeichnung der sozialen Indikation jene chronischen und rezidivierenden Formen der Cholezystitis zusammenfassen, bei denen zwar eine längere Karlsbader Kur noch von Erfolg sein könnte, aber eine längere Zeit beanspruchende innere Behandlung durch die individuellen oder äußeren Umstände des Patienten unmöglich gemacht wird. Die Fälle der chronischen Choledochitis betrachtet er als ein dankbares Terrain der internen Behandlung insolange, als Schüttelfröste und remittierendes Fieber nicht wiederholt auf-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:22 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

getreten sind; wir dürfen jedoch nicht vergessen, daß gerade diese Fälle die größte Geduld beanspruchen. In weniger als 4—5 Monaten tritt selten Heilung auf, aber nach einer so lange Zeit fortgesetzten Ruhekur wird es in der Mehrzahl der Fälle möglich, die Operation zu vermeiden. Das Auftreten der schwereren Komplikationen können wir sicher genug kontrollieren, und wir riskieren mit dem Warten sehr wenig, vorausgesetzt, daß der Patient unter ständiger ärztlicher Aufsicht steht, was auch unumgänglich nötig ist. — Jetzt, wo in der Pathologie der Gallensteinkrankheit die hervorragende Rolle der Cholecystitis zweifellos bewiesen ist, wäre ganz zwecklos, die cholagoge Wirkung der Karlsbader Quellen zu propagieren, doch muß absolute Ruhe auch für die Karlsbader Kur einen Kardinalpunkt bilden; die Ruhe soll nicht nur so lange beibehalten werden, bis die ersten alarmierenden Erscheinungen der Cholecystitis verschwunden sind, sondern so lange, bis die geringsten Spuren der Cholecystitis sich gänzlich zurückgebildet haben. Dies erreicht man manchmal schon innerhalb 4—5, oft aber erst 8—10 Wochen; nicht selten aber noch später. Nach Verschwinden der cholezystitischen Erscheinungen kommen Kuren mit viel Bewegung und reichlichem Karlsbader Wasser in Betracht. (Ibidem.) M. J.

*

Über die Bedeutung der Reaktion des Digitalisinfuses für seine Wirksamkeit. (Aus dem Pharmakologischen Institut der deutschen Universität in Prag.) Von Julius Löwy, cand. med.

Ein Digitalisinfus wird durch Salzsäure von der Konzentration der Magensalzsäure in allen Fällen geschwächt. Die Gegenwart von Pepsin ist ohne Bedeutung. Dasselbe gilt von einer Helleboreinlösung von der Konzentration 0·25%. Eine Strophantinlösung hingegen bleibt selbst von einer höherprozentigen Salzsäure ungeschädigt. Es genügt schon das Stehenlassen bei Zimmertemperatur, um ein Infus im Verlaufe von 24 Stunden fast auf die Hälfte seiner ursprünglichen Wirksamkeit zu bringen. Diese letztere Schädigung des Infuses wird durch eine in ihm vorkommende organische Säure hervorgerufen und kann durch Neutralisation in der Mehrzahl der Fälle beseitigt werden. Es ist demnach eine vorratsweise Herstellung des Digitalisinfuses zu verwerfen und es wäre nur zu wünschen, wenn künftighin die frisch hergestellten Infuse dem Arzte in neutralisierter Form am Krankenbette zur Verfügung ständen. Die genauere qualitative und quantitative Bestimmung der Säure, sowie das nähere Wesen ihres Einflusses auf die wirksamen Bestandteile der Digitalisblätter bleibt weiteren Untersuchungen vorbehalten. (Wiener klinische Wochenschrift Nr. 39, 1906.) M. J.

*

Hämaturie durch Hefewirkung. (Aus der Poliklinik weiland Prof. Dr. Nitze.) Von Dr. Richard Wohlauer in Berlin.

Unangenehme Nebenwirkungen am Menschen bei der Benutzung der Hefe äußern sich in Störungen gastrointestinaler Natur; daß aber Symptome einer Erkrankung der Harnorgane sich manifestieren können, ist in keinem der bisher beschriebenen Fälle bekannt. Am 28. April 1904 kam ein 18jähriger Bäckerlehrling in die obgenannte Poliklinik mit der Angabe, seit 8 Tagen unter starkem Drange am Ende des Urinierens Blut zu entleeren, und zwar, wie er meint, reines Blut ohne Urin und blutige Gerinnsel. Die Anamnese ergab hinsichtlich der Harnorgane negatives Resultat; auch hinsichtlich der Heredität war nichts Pathologisches zu ermitteln. Das Leiden begann acht Tage vor der Urinblutung mit heftigen Magenbeschwerden, Diarrhöen und kolikartigen Leibschmerzen. Nach vergeblicher Anwendung von Hausmitteln brachte erst Opium Linderung. Zur Zeit der Aufnahme klagte Patient noch über Schmerzen im Unterleibe und im hinteren Teile der Harnröhre besonders beim Laufen, während er im Liegen mehr Ruhe hatte. Der Urin ist blutig und enthält mikroskopisch nur rote Blutkörperchen, sonst keine anderen Bestandteile, auch keine Bakterien. Unter Medikation von Morphium und ostindischen Sandelholzölkapseln bessern sich die Beschwerden, und am nächsten Tage ist der Urin nur noch mikroskopisch bluthaltig. Ungefähr am 10. Tage der Harnaffektion ist der Urin ganz klar, das Drängen hat aufgehört, die Miktion erfolgt nur alle Stunde. Am 5. Mai wird der Patient zystoskopiert, und es zeigen sich am Blasenboden zwei hämorrhagische Stellen, sonst ist der Befund normal. Weiterhin hat Patient keine Beschwerden mehr und ist bis jetzt gesund geblieben. — Dieser Fall war nun zunächst in seiner Ätiologie und seinem Verlauf unklar; es konnte keine Ursache der Blutung gefunden werden. Erst die Mitteilung, daß der Bursche häufig beim Hefeessen resp. -naschen ertappt worden sei, ließ vermuten, daß die Hefe Schuld an der Blasenblutung tragen könne. Es ist ja seit langem bekannt, daß — analog der hier bestehenden Hefewirkung — frisches Bier und gärender Wein sehr peinlichen Harndrang und schmerzhafte Miktionen verursachen, ein Zustand, der gewöhnlich nach reichlichem Wassergenuß sehr bald wieder verschwindet. Daß dieser Zustand resp. die Blasenblutung Folge des Hefeessens war, beweist — nach Ausschaltung aller anderen Ursachen — der ganze Verlauf der Erkrankung: Beginn derselben mit den üblichen Symptomen — der Magenverstimmung und dem akuten Darmkatarrh und im unmittelbaren Zusammenhange damit die Blutung. Es handelte sich also um eine Reizung der Blase verbunden mit Hämorrhagie, deren Überbleibsel die zystoskopisch deutlich und schön sichtbaren zwei hämorrhagischen Stellen waren. Der Verlauf der Erkrankung mutet wie ein Experiment an; mit dem Verbote des Hefeessens endigt auch die durch das merkwürdige Naschwerk entstandene Pein. Pat. ist bis heute, zwei Jahre nach der Erkrankung, frei von allen Urinbeschwerden und wohl für alle Zeit von seiner abnormen Geschmacksrichtung geheilt. — Es ist selbstverständlich, daß dieser Fall auf die Beurteilung der Verwendbarkeit der Hefe keinen Schluß ziehen läßt, denn hier sind abnorm große Quantitäten in unkontrollierbarer Weise genommen worden. (Wie der Meister des in Rede stehenden Lehrlings angibt, müssen es acht Tage lang täglich 20 *g* gewesen sein, eine höchst respektable Leistung.) Daß auch bei therapeutisch wohl zulässigen Dosen, im allgemeinen nimmt man 3 Eßlöffel der Bierhefe pro die. Erscheinungen auftreten, die auf eine Art Intoxikation schließen lassen, daß also der menschliche Körper verschieden auf dieses Heilmittel reagiert, ist bereits von verschiedener Seite berichtet worden. In dem vorliegenden Falle war neben dem affizierten Gastrointestinaltrakt die Harnblase der Locus minoris reistentiae, wo die Hefezellen ihre drastische Wirkung entfalteten. (Monatsschrift für Harnkrankheiten und sexuelle Hygiene, Heft 6, 1906.) M. J.

*

Das Verhalten der Milz bei Karzinom. (Aus der Pathologisch-anatomischen Abteilung des Augusta-Hospitals in Berlin.) Von Dr. John C. Hollister aus Chicago.

In den meisten Fällen von Krebs ist die Milz klein oder wenigstens nicht vergrößert. In vielen Fällen ist sie sogar ausdrücklich als atrophisch angegeben. Zuerst seien diejenigen Fälle untersucht, welche wenig zahlreich waren und eine vergrößerte Milz zeigten. Diese vergrößerte Milz verhielt sich verschieden. Sie war entweder derb, blutreich oder weich, mit hyperplastischer Pulpa. Für diese Vergrößerung ergaben sich verschiedene Ursachen, welche zugleich das verschiedene Verhalten der vergrößerten Milz erklärten. Die Gründe, welche eine vergrößerte Milz herbeigeführt hatten, waren 1. chronische Stauung im Pfortadergebiet, 2. schwere allgemeine Sepsis und 3. Krebsmetastasen der Milz selbst. Letzteres Vorkommnis ist sehr selten. Es ist bekannt, eine wie geringe Disposition der Milz für Karzinom besteht. Man findet in ihr sehr selten metastatische Krebsknoten. Im allgemeinen bleibt sie aber dabei klein. Außerordentlich selten wird sie dadurch vergrößert. In einem Teile der Fälle war die Milz unverändert, so daß also eine Wirkung auf sie nicht ausgeübt worden, oder, falls eine solche vorhanden war, eine Reaktion nicht eingetreten ist. Die mikroskopischen Befunde ergaben absolut keinen Anhalt für die Existenz von Parasiten. Für die Praxis ergibt sich die Lehre, daß eine Vergrößerung der Milz bei

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:22 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Krebs seltener vorkommt und einer Komplikation ihre Entstehung verdankt. Bei zweifelhaften Leberkrankheiten spricht eine Vergrößerung gegen Karzinom, mangelnde Vergrößerung der Milz ist dem Krebs eigentümlich. Mehr kann man als allgemeinen Grundsatz nicht sagen. Verf. fügt noch hinzu, daß das für Karzinom Gesagte mit geringem Unterschied auch für das Sarkom gilt. (Deutsche medizinische Wochenschr. Nr. 37, 1906.)

*

Bemerkungen zur Händedesinfektion und Asepsis bei Laparotomien. Von Prof. Dr. Albert Sippel in Frankfurt a. M.

Die kurzen Bemerkungen des Verf. bringen nur Kleinigkeiten, die wahrscheinlich auch von anderen beobachtet werden, die aber nicht überall befolgt werden und doch einen gewissen Vorteil mit sich bringen. Bezüglich der Händedesinfektion mit Heißwasser-Alkohol-Sublimat legt S. Wert darauf, daß die Hände jedesmal in nassem Zustande von einer Flüssigkeit in die andere gebracht werden. Durch die Ausnutzung des physikalischen Verhaltens zwischen Alkohol und Wasser ist eine stärkere Tiefenwirkung zunächst des Alkohols und später der wässerigen Sublimatlösung unausbleiblich. Die Desinfektion der Bauchdecken geschieht bei uns in folgender Weise: Am Abend vor der Operation sorgfältiges Rasieren. Darauf gründliche Reinigung in warmem Bade mit Seife. Nach Abtrocknen der Haut werden die Bauchdecken gründlich und nachhaltig mit Watte und Terpentinöl abgerieben. Darauf folgt eine gleiche sorgfältige Abreibung mit Äther. Zum Schluß erfolgt ein Abwaschen mit $1^0/_{00}$iger Sublimatlösung. Der Bauch wird mit einer Sublimatkompresse 1 : 1000 bedeckt und diese bleibt bis unmittelbar vor dem Beginn der Operation liegen. Nachdem dieselbe auf dem Operationstisch entfernt ist, wird die Abreibung mit Terpentinöl und Äther noch einmal genau in derselben Weise wiederholt, wie am Abend zuvor. Hierauf erfolgt eine nochmalige Abwaschung mit Sublimat 1 : 100 und der Bauch ist zur Operation fertig. Bei der Laparotomie wird eine Kompresse rings aufgenäht. Dieses Annähen der Kompresse geschieht weniger in dem Sinne, sich gegen das nachträgliche Hervortreten von Mikroben aus der Epidermis zu schützen, obwohl es auch in dieser Richtung von Nutzen sein kann, als vielmehr in der Absicht, ein Verschieben der Kompresse während der Operation zu vermeiden. Die eröffnete Bauchhöhle wird für die Dauer des Eingriffes gegen das Operationsgebiet durch feuchte warme Kochsalzkompression abgedeckt, einmal, um sie gegen das Hineinfallen von Luftkeimen zu schützen, zweitens, um zu verhüten, daß das Bauchfell durch Verdunsten und Eintrocknen seine normale Widerstandskraft einbüßt. Zum Schlusse des Eingriffes wird das Operationsgebiet mit physiologischer Kochsalzlösung kräftig abgeschwemmt, indem sterile Kochsalzkompressen als Filter die übrige Bauchhöhle abschließen, und schließlich wird $^3/_4$—1 *l* der gleichen Lösung in der Bauchhöhle gelassen. (Ibidem.)

*

Zur Frage der Leydenschen Hemisystolie. (Aus der Medizinischen Klinik der Universität in Kiew.) Von Dr. O. F. Helsingius.

Die Frage der Entstehung der Verdoppelung des Herzspitzenstoßes kann immer noch nicht als vollständig gelöst betrachtet werden. Bekanntlich hat v. Leyden im Jahre 1868 und dann im Jahre 1875 als Erster auf die Verdoppelung des Herzspitzenstoßen aufmerksam gemacht. Er nimmt an, daß diese Erscheinung durch ungleichzeitige Kontraktion der Herzventrikel, durch die sogenannte Hemisytolie bedingt ist. Ein Teil der Autoren haben sich dieser Ansicht v. Leydens angeschlossen, während die Mehrzahl der Autoren, vor allem Riegel, mit v. Leyden nicht einverstanden sind. Das Studium der von verschiedenen Autoren mitgeteilten Kurven hat Riegel namentlich zu der Annahme gebracht, daß die Hemisystolie beim Menschen graphisch nicht erwiesen ist, da man auf sämtlichen Kardiogrammen eine verkürzte erste Diastole und eine vorzeitige zweite Systole sehen kann, und das ist es, was das Wesen der Bigeminie ausmacht. Im vorigen Jahre wurden nun in der Medizinischen Klinik zu Kiew zwei Fälle von aktiver Verdoppelung des Herzspitzenstoßes beobachtet. In beiden Fällen sprachen die Sphygmogramme, welche den Übergang von ausgesprochenen zweiten Wellen bis zu deren vollständigem oder fast vollständigem Verschwinden zeigten, im Sinne der Riegelschen Bigeminie und gegen die Leydensche Hemisystolie. (Ibidem.) M. J.

*

Zur Kasuistik der Entwicklungsfehler an den weiblichen Genitalien. Von Dr. Hermann Palm, Frauenarzt in Berlin.

Es handelt sich im vorliegenden Falle um eine Pat., die bis zur Pubertätszeit gesund, vom 17. Lebensjahre ab an regelmäßig vierwöchentlich auftretenden, als Molimina menstrualia zu bezeichnenden Beschwerden leidet; während der ersten drei Jahre ihres Bestehens waren die Schmerzen von Blutungen aus dem Munde, einer sogenannten vikariierenden Menstruation, begleitet; seit zwei Jahren treten die Blutungen nicht mehr auf, die Molimina sind dafür aber bedeutend heftiger. Die Ursache der geschilderten Krankheitserscheinungen ist in der schweren Entwicklungsstörung an den Genitalorganen begründet: Bei der Feststellung des Genitalbefundes war es trotz sorgfältigster Untersuchung in Narkose nicht möglich, einen Uterus oder ein Gebilde, das für denselben gelten könnte, festzustellen. Eine Vagina ist ebenfalls nicht vorhanden. Der Introitus vaginae ist durch eine ziemlich derbe Membran verschlossen, die sich etwa $1^1/_2$—2 *cm* tief einstülpen läßt, die Ovarien sind als zwei harte Knötchen, das linke bohnen-, das rechte erbsengroß, zu tasten, Tube oder Lig rotundum nicht zu finden. — Wenn auch zum Zwecke der Herbeiführung einer normalen Menstruation und der Fortpflanzungsfähigkeit die Therapie machtlos ist, so bietet der vorliegende Fall manches praktische Interesse. Vor allem ist es die Frage der Lizenz zum Heiraten, die auch dem Verf. von der Pat. vorgelegt wurde. Verf. hat die Frage dahin beantwortet, daß er mit Rücksicht auf den jetzigen Zustand der Pat. die Verzichtleistung auf die Ehe für das ratsamere Verhalten erachte und gab der Pat. für den Fall, daß sie trotzdem zu heiraten beabsichtige, den dringenden Rat, ihren Bräutigam vorher über die Sachlage vollständig aufzuklären, um später vor unliebsamen Zerwürfnissen sicher zu sein. Soweit Verf. aus der Literatur ersieht, befindet er sich mit diesem Urteil mit fast allen Ärzten, die ähnliche Fälle zu beraten Gelegenheit hatten, in Übereinstimmung, doch gibt Verf. zu, daß ihn weniger der ideelle Standpunkt geleitet habe. So ist Kreisch (Zentralblatt f. Gynäkologie Nr. 29, 1900) der Ansicht, daß, „abgesehen von allen anderen Rücksichten, die Ehe zu untersagen ist, sobald bei Mißbildungen der Genitalien der Zweck der Ehe, die Fortpflanzung des Geschlechtes, unmöglich zu erreichen ist“. Dem Verf. erscheint jedoch dieser Standpunkt zu rigoros; für ihn sind vielmehr gerade die „anderen Rücksichten“, Gründe, die auf ethischem, hygienischem und sozialem Gebiete liegen, ausschlaggebend und in ihnen erblickt er den Schwerpunkt der von der Eheschließung abratenden Entscheidung. — Die Molimina menstrualia werden nach einem eventuell erfolglosen Versuch einer exspektativen Therapie am sichersten durch operative Entfernung der rudimentären Ovarien für immer dauernd beseitigt wie dies auch von verschiedenen Operateuren berichtet ist. Verf. will seiner Pat. dieses Vorgehen in Vorschlag bringen, falls sich nicht in nächster Zeit eine Besserung ihrer Beschwerden zeigen sollte. Die Indikation zu dem operativen Eingriff sei um so mehr gegeben, als sich erfahrungsgemäß gar nicht selten aus den rudimentären Ovarien maligne Neubildungen entwickeln. (Prärztliche Praxis Nr. 18, 1906.) M. J.

*

Ein Fall von Typhus abdominalis. (Aus der medizinischen Universitätsklinik Prof. R. v. Jaksch.) Von Ferd. Hruška, Demonstrator der Klinik.

Verf. berichtet über einen Fall von Typhus abdominalis mit Embolie der linken Art. fossae Sylvii, der Hemiplegie und Aphasie zur Folge hatte. Der Fall betraf eine 32jährige Frau, die unter leichten Typhuserscheinungen (am 5. Oktober) auf-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:23 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

genommen wurde. Die Erkrankung verlief im Anfange ganz normal. Nach dem siebenten afebrilen Tage trat abermals Temperatursteigerung ein und im weiteren Verlaufe hauptsächlich nervöse Erscheinungen. Zuerst bloß Benommenheit, später Delirien, die sogar zu aggressiven Bewegungen führten, bis schließlich eine halbseitige Lähmung mit motorischer Aphasie auftrat, welche bis zum Tode (6. Dezember) bestehen blieb. Im Beginne des Rezidives drohen Kollaps und Herzschwäche einzutreten, die aber mit Erfolg behoben wurden. Vorübergehend traten auch bronchitische Erscheinungen auf, wohl bedingt durch das schwere Darniederliegen der Patientin. Die Blutzählung ergab eine ziemliche Leukozytose, die bis zum Tode anhielt. Die Zahl der Erythrozyten stieg allmählich. Die bei der zuletzt vorgenommenen Zählung gefundene hohe Anzahl (13,170.000, Blut aus dem rechten Zeigefinger) ist wohl auf die Stauung zurückzuführen, wie ja auch eine zweite Zählung (Blut aus der Brusthaut) eine geringere, wenn auch immerhin fast doppelt so große Zahl ergab als normal. Der Hämoglobingehalt blieb so ziemlich stets normal. Im Harne fand sich, fast gleichzeitig mit dem Auftreten der Lähmungen, Urobilin, und zwar in ziemlich großer Menge, das als ein Ausdruck einer Blutung im Organismus, speziell im Gehirne aufgefaßt wurde. Die Prognose ließ sich im Anfange wohl gut stellen, aber so bald die psychischen Störungen in so hohem Grade auftraten, mußte sie ernst werden, wie ja auch der weitere Verlauf dies bestätigte. Die Behandlung bestand in der jetzt bei Typhus mit bestem Erfolge an der Klinik angewendeten Kaltwasserbehandlung. Außerdem wurde gegen die Lungenerscheinungen Apomorphin und weiter in der fieberfreien Zeit des normalen Verlaufes Urotropin verabreicht, wie es hier bei Typhus im Rekonvaleszenzstadium üblich ist. Der Kollaps wurde durch Kampherinjektion und Kochsalzinfusion behoben, die drohende Herzschwäche mit Digitalis, in absteigender Dosis gegeben, mit bestem Resultate bekämpft. Vom 29. Oktober kam Patientin in das blaue Zimmer, da sie sehr unruhig war. Diese Blaulichtbehandlung wirkte auch tatsächlich, wie schon in mehreren anderen Fällen, sowohl früher z. B. bei Tetanus, als auch später wieder bei einem Typhus sehr beruhigend ein. Nachdem die Lähmungen schon deutlich waren, wurde Natrium jodatum verabreicht. Der schließlich auftretende Dekubitus wurde anfänglich bloß trocken verbunden, später kam die Patientin in das permanente Wasserbad. Doch mußte, da Patientin das Wasserbad nicht vertrug, mit demselben ausgesetzt werden. — Als letztes Moment in diesem Falle kann man wohl die Einwirkung der Toxine auf das Zirkulationssystem und in weiterer Folge auf das Gehirn ansehen. Freilich muß man hier die Disposition infolge der schweren Infektion mit in Betracht ziehen. Bei Typhus finden sich ja verhältnismäßig häufig Embolien und Thrombosen in den Venen, in ausgedehnterem Grade besonders an den unteren Extremitäten. Die Arterien werden viel seltener betroffen und dann meistens die Gehirnarterien. Hier ist es vorzugsweise die linke Arteria fossae Sylvii, die im allgemeinen betroffen wird; doch findet sich neben diesem, man könnte sagen normalem Befunde, auch ein Fall von linksseitiger Hemiplegie, der doch wohl nur bedingt sein kann durch eine Affektion der rechten Arteria fossae Sylvii. (Schmidt, Über neuritische Lähmungen.) So hervorstechende Gehirnerscheinungen sind aber selten, viel häufiger finden sich Störungen an den peripheren Nerven, daher mag wohl auch die bei Laien oft zu hörende Bezeichnung „Nervenfieber“ herrühren. Bei diesen Nervenstörungen kann man fast eine elektive Wirkung unter Bevorzugung des motorischen Neuroms beobachten. Am häufigsten sind Neuritiden, sehr selten jedoch Myelitis. Diese Erscheinungen können bis zu urämisch-eklamptischen Anfällen führen. Doch brauchen die Störungen nicht sofort in Erscheinung zu treten; so findet sich ein Fall, wo 17 Jahre nach der Genesung Aphasie auftrat. (Simpson, Edinburg med. journ. 1896, Jänner.) Die Aphasie scheint überhaupt mehr vorübergehend aufzutreten. Hingegen ist die Affektion des peripheren Nerven eine viel anhaltendere und führt oft zu atrophischen Lähmungen. Erkrankung der Meningen typhösen Ursprunges ist auch viel häufiger als man gewöhnlich annimmt und sind schon mehrfache Angaben darüber gemacht worden. Auch die Behaup-

Statt Lebertran! Jod! Eisen!
Pastilli Jodo-Ferrat.
Zusammensetzung: Kali jod. 0·05, Ferratin 0·10, Calc. glyc. phosph. aa 0·10 „comp. Jahr“
Hervorragendes wohlschmeckendes, leichtverdauliches, appetitanregendes Kräftigungsmittel. übertrifft an Wirksamkeit alle Lebertrane und künstlichen Eisenpräparate. Mit Erfolg angewendet bei Anæmie, Chlorose, Rhachitis, Scrophulose, Drüsen- u. Knochengeschwüren.
Tagesdosis: Kindern 2—4 Stück. Erwachsenen 6—9 Stück.
Verkauf nur in Originalschachteln à K 2.50. Erhältlich in den meisten Apotheken.
Erzeugungs- und Hauptdepot bei
Karl Jahr, Apotheker, Krakau.

MATTONI's GIESSHÜBLER natürlicher alkalischer SAUERBRUNN
bewährt in allen Krankheiten der Atmungs- u. Verdauungsorgane, bei Gicht, Magen u. Blasenkatarrh. Vorzüglich für Kinder, Rekonvaleszenten u. während der Gravidität.

Bad Wildungen
Dr. Rörig II. (Reinhard)
Privat-Klinik für Harnkranke (Chirurgie der Nieren, Blase, Prostata etc.)

Sorisin
Syr. Kal. Sulfo-Guajacol.
Laut Ministerialerlaß vom 25. Dezember 1904 bewilligt.
Gesetzlich geschützt.

Preis K 2.— pr. Flasche. Indikationen: Preis K 2.— pr. Flasche.
Auf Grund bereits erfolgter vielfacher Erprobungen seitens der Herren Professoren, praktischer Ärzte, Kliniken und Spitäler bei Katarrhen der Respirationsorgane, wie akuter und chronischer Bronchitis, Luftröhren- und Rachenkatarrh, Keuchhusten, Lungenspitzenkatarrh, Skrofulose, wie auch in der Rekonvaleszenz nach Influenza und anderen akuten Infektionskrankheiten.
Sorisin hebt den Appetit, das Körpergewicht, beseitigt Husten und Auswurf, desgleichen den Nachtschweiß.
Dosierung: 3—4 Kinderlöffel täglich für Erwachsene, für Kinder die Hälfte.
Dieses Präparat wird nur gegen ärztliche Verordnung abgegeben.
Probemuster auf Wunsch kostenfrei.
Erzeugung und Generalvertrieb: HERBABNY-SCHOLZ, Apotheker, Wien, I. Lugeck 3.
Sorisin ist in allen Apotheken erhältlich.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:23 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

tung, daß Typhus eine Psychose völlig ausschließe, läßt sich nicht halten, und Paris (Progrès méd. 1902, Nr. 42) betont, daß es wohl einen gewissen Antagonismus zwischen Geistesstörung und Typhus gibt. (Prager medizin. Wochenschr. Nr. 38, 1906.) M. J.

IV. Aus der Praxis.

Das Tannoform als Anhidrotikum. Von Regimentsarzt Dr. M. Ottenfeld, Prag. (Deutsche Medizinal-Zeitung, Sep.-Abdr., Nr. 67, 1906.)

Die Hyperhidrosis manum et pedum ist trotz der scheinbar geringen Bedeutung der Krankheit für die damit Behafteten ein recht unangenehmes Übel. Den Militärarzt interessiert speziell die Hyperhidrosis pedum und er muß, um die Marschfähigkeit der vom Fußschweiß Betroffenen nicht in Frage zu stellen, sie, hauptsächlich vor größeren Übungen, einer entsprechenden Behandlung unterziehen. Verf. hat nun zu diesem Zwecke während seiner langjährigen Dienstzeit sämtliche bis nun bekannte Mittel herangezogen, in letzter Zeit das Tannoform. Dasselbe wurde, entsprechend den verschiedenen Graden der Erkrankung, in Form eines 5—10%igen Streupulvers (mit Talkum) in Anwendung gebracht. In leichteren Fällen genügt es, die Fußlappen und Socken, wie auch die schwitzenden Partien des Fußes mit einer 10—15%igen Mischung durch 3—4 Tage einstreuen zu lassen, bei leichter Beschuhung und Dispensierung vom Ausrücken. In schwereren Fällen mußte eine 20—50%ige Mischung herangezogen werden, wobei der Mann durch 2 Tage hindurch im Bett belassen wurde. Während dieser Zeit war die übermäßige Schweißabsonderung regelmäßig zum Stillstand gekommen, worauf dann das oben erwähnte Regime für weitere 2 bis 3 Tage eintrat. — Etwaige Rezidive werden leicht durch eine Wiederholung der Behandlung beseitigt. Die mit dem Tannoform in Berührung gekommenen Hautpartien nehmen eine braune Färbung an, welche aber nach 14 Tagen bis 3 Wochen zurückgeht, ohne daß sich irgend eine schädliche Wirkung zeigen würde. Bei Ekzemen wurde eine 10%ige Tannoformsalbe und dann ein 10%iges Streupulver mit gutem Erfolg in Anwendung gebracht. Verf. bezeichnet das Tannoform als ein sehr gutes Mittel zur Bekämpfung und unschädlichen Beseitigung der Hyperhydrosis pedum.

Das Asthmakarbon und dessen Anwendung bei Asthma. Von Dr. K. Sessmann. (Therapeut. Zentralblatt Nr. 18, 1906.)

Unter Asthma verstehen wir eine Neurose im Gebiete der Respirationsnerven, welche in Anfällen von Atemnot mit eigentlicher Sekretion und Lungenlähmung einhergeht. (Friedr. Albin Hofmann.) Die veranlassenden Ursachen sind, wie bei jeder Neurose, überaus verschieden. Als Hauptursache gilt vor allem die katarrhalisch entzündete Nasenschleimhaut, es können jedoch auch entfernte Schleimhäute Asthmaanfälle verursachen (Asthma dyspecticum, Asthma verminosum, Asthma uterinum und Asthma gravidarum). Andererseits gibt es viele Fälle von Asthma, deren Ätiologie vollkommen dunkel ist. Die Behandlung kann daher sehr häufig nur symptomatisch sein, und da ist und bleibt eine Morphiuminjektion die beste und erfolgreichste Therapie, da der Spasmus nachläßt und die für Patient und Arzt gleich peinliche Situation verschwindet. Leider darf dieses so bewährte Mittel nicht dauernd angewendet werden, weswegen die Ärzte seit jeher bestrebt waren, entsprechende Ersatzmittel anzuwenden. Die Zahl der Antisthmatika ist eine große, ihr Erfolg jedoch oft nur problematischer Natur. Sessmann weist nun auf ein neues Mittel hin, die Punaria Ascochingae, welche Droge von den Eingeborenen Südamerikas im wässerigen Aufguß gegen die beim Aufenthalt in hochgelegenen Regionen auftretende Bergkrankheit mit gutem Erfolge seit langer Zeit angewendet wird. Im geschnittenen Zustande als Zigarillo geraucht, verschafft die Pflanze sofortige Linderung des Asthmaanfalles. Die Zigarillos aus dieser Droge duften angenehm nach Kumarin. In dieser Form wirkt diese Droge allerdings schwächer als Cannabis indica, entbehrt aber auch der unangenehmen Nebenerscheinun-

TRADE MARK B&S GEBRAUCHS MARKE

C. H. Boehringer Sohne
Mannheim - Waldhof

Ferratin und Ferratose (Liquor ferratini)

als „natürliche Eisennahrung“ indiziert bei Anämie, Chlorose, bei allgemeiner Körperschwäche und im Stadium der Rekonvaleszenz.

Jodferratose

(Syrup. ferratini jodat.) mit 0·3% Fe und 0·3% J. Indikationen: Hochgradige Skrofulose, Rachitis, chronische Endometritis, Malaria, Nachbehandlung von Syphilis und Dermatosen (vorzügliches Roborans und Tonicum).

Arsenferratose

organische **Arsen-Eiseneiweiss-Verbindung** mit **0·3% Fe** u. **0·003% As.** Rationelles und wirksames **Arseneisenpräparat.** Orig. Fl. à 250 gr. Dosis für Erwachsene: 3—4 Esslöffel täglich.

Lactophenin

zuverlässiges **Antipyretikum, Antineuralgikum, Sedativum,** besonders bewährt bei Typhus abdominalis.

Theophyllin

hervorragendes Diuretikum. Theophyllin-Tabletten und **Tabletten des leichtlöslichen Theophyll. natrioacetic.** in Originalpackung.

Cerolin

die therapeutisch wirksame **Fettsubstanz der Hefe,** ausgezeichnet bewährt gegen **Furunkulose** und **Akne,** sowie als mildestes **Stuhlbeförderungsmittel bei habitueller Obstipation** in längeren Kuren. **Cerolin-Pillen**(Originalpackung) à 0·10 g. Dosis: 3—9 Pillen täglich.

Filmaron

aus der Farnwurzel isoliertes **Anthelminthikum;** im Gegensatz zu Extr. Fil. mar. aeth. zuverlässig wirkend und ungefährlich. Dosis für Erwachsene: 0·7—1·0 g.

Lactoserve

Buttermilch in Pulverform, übertrifft die frische Buttermilch durch das **Freisein von pathogenen Keimen,** durch den **höheren Nährwert** und die **stets gleichmässige Beschaffenheit.** Orig.-Dosen à 250 gr.

C.F.B.&S. Kapseln-Salzer Marque de Fabrique

Literatur und Proben den Herren Ärzten gratis.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:23 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

gen (Kratzen im Halse u. s. w.), welche das Rauchen des indischen Hanfkrautes nach sich zieht. Nach Untersuchungen in dem Physiologisch-bakteriologischen Institute des Dr. Piorkowski in Berlin ist der wirksame Bestandteil dieser Droge kein Alkaloid, sondern ein Glykosid. Die Pflanze kommt unter der Bezeichnung „Asthmakarbon“ durch die Deutsche Asthmakarbon-Gesellschaft m. b. H. in Berlin-Halensee in den Verkehr. Kraut und Wurzeln werden aufs feinste pulverisiert, dann werden 5 *g* zu einer Tablette komprimiert, die ungefähr die Größe eines Zweimarkstückes hat. Die Tablette wird auf einer zylindrisch gestanzten, fein porösen Holzkohle zum Verbrennen gebracht. Nach S. wird das Asthmakarbon in folgender Weise angewendet: Beim Beginne des Anfalles wird die Kohle mittels Streichholzes auf einer feuersicheren Unterlage zum Glühen gebracht. An der Kohle entzündet sich die Tablette. Sobald die charakteristisch riechenden, weißen Dämpfe aufsteigen, wird daß Asthmakarbon in die Nähe der Kranken gebracht, der die Dämpfe langsam aus einiger Entfernung einatmet. Die Wirkung macht sich dann in eklatanter Weise bemerkbar, indem nach anfänglichem leichten Hustenreiz die Atmung ruhiger wird und sich vertieft, die asthmatischen Beschwerden aufhören und der Patient nach einiger Zeit in ruhigen Schlaf verfällt. S. hatte in den meisten Fällen von Asthma so guten Erfolg mit diesem Präparate, daß er meint, daß das Asthmakarbon einen hervorragenden Platz in der Asthmatherapie sich erobern wird.

V. Notizen.

Auszeichnungen. Der Kaiser hat dem ordentlichen Professor der angewandten medizinischen Chemie an der Jagellonischen Universität in Krakau, Dr. Alexander Stopczánski, anläßlich seiner Übernahme in den bleibenden Ruhestand den Titel eines Hofrates verliehen.

VI. Offene Stellen.

Mähren. Stelle eines Stadtphysikus bei der Landeshauptstadt Brünn mit den Bezügen der VII. Rangsklasse der Staatsbeamten (4800, 5400, 6000 K Gehalt, 840 K Aktivitätszulage). Bewerber um diese Stelle haben nachzuweisen: 1. Die österreichische Staatsbürgerschaft, 2. das Alter, 3. die physische Eignung (amtsärztliches Zeugnis), 4. Sprachenkenntnisse, 5. die abgelegte Physikatsprüfung, 6. die bisherige praktische Verwendung. Die Besetzung erfolgt auf 1 Jahr provisorisch, doch können Bewerber, welche bereits im öffentlichen Dienste definitiv angestellt sind, auch sogleich definitiv angestellt werden. Gesuche um diese Stelle sind bis 8. Oktober d. J. beim Bürgermeisteramte der Landeshauptstadt Brünn, und zwar von Bewerbern, welche im öffentlichen Dienste stehen, im Dienstwege zu überreichen.

CASCOFERRIN

enthaltend 1·5% Triferrin (Knoll) in aromatisiert. Cascara-Auszug.

Neues, die Darmtätigkeit anregendes Eisenpräparat

von vorzüglichem Geschmack und prompter Wirkung bei **Chlorose, Anämie, Rekonvaleszenz.**

Prospekte gratis. Preis per Flasche 2 Kronen.

Fabrikant: **Aeskulap-Apotheke, Breslau I., (E. Weigert).**

Patentiert. **Namen gesetzlich geschützt.**

Histosan

(Guajakol-Albuminat)

An Stelle der bisherigen Guajakol-Präparate, von denen ein Teil schädliche Nebenwirkungen ausübt, während die guayakolsulfosauren Salze ihrer unsicheren Wirkung wegen die Therapie ungemein erschweren, empfehlen wir den Herren Ärzten angelegentlichst unser **Histosan.**

Nach Untersuchungen des Herrn Prof. Dr. Nevinny vom Pharmakologischen Institut der Universität Innsbruck und nach solchen am Institut zur Erforschung der Infektionskrankheiten, Universität Bern, sowie nach mannigfachen Erfahrungen an Krankenhäusern und Sanatorien hat das Histosan eine ganz auffallend günstige Wirkung bei Tuberkulose und auch bei anderen infektiösen Erkrankungen der Atmungsorgane. Histosan übertrifft, wie jeder Arzt a priori zugeben wird, als Eiweissverbindung jedes bisher bekannte Guajakol-Präparat in rationeller Zusammensetzung und ein praktischer Versuch mit demselben wird in jedem Fall dartun, dass es allen bisher angewandten internen Mitteln bei den in Betracht kommenden Krankheiten an Wirksamkeit weit überlegen ist.

Einnehme-Formen für Erwachsene:

Rp. **Sirup. Histosani** lag. orig. I
S. 3—4mal täglich 1 Kaffeelöffel

Rp. **Tablettae Histosani** scat. orig. I
S. 4—6 Tabletten täglich

Rp. **Histosan. pulv. 0.5** tal. dos. No. XX
S. 3—4mal täglich 1 Pulver

PREISE:

1 Originalschachtel **Histosan-Milchschokolade-Tabletten** 40 Stück enthaltend **Fr. 4.—, Mk. 3.20, Kr. 4.—.**

1 Originalflasche **Histosan-Sirup** **Fr. 4.—, Mk. 3.20, Kr, 4.—.**

Ausführliche Literatur und Muster stehen den Herren Ärzten gerne kostenlos zur Verfügung.

Fabrik chemischer & diätet. Produkte

Schaffhausen (Schweiz) **Singen** (Baden)

1/1 Fl. M. 2.20 **Dr. Kopp's** 1/2 Fl. M. 1.30

Guayacol-Kalk-Syrup

zur Behandlung der **Tuberkulose.**

ist das billigste und sehr bewährte Mittel.

Haupt-Depôt Dr. A. KOPP in Straßburg im Elsaß.

Alkohol-

Entziehungskuren Kuranstalt **Rittergut Nimbsch a.** Bober, Post Reinswalde Kr. Sagan in Schlesien (früher Niendorf a. Sch.). Gegr. 1895. Prosp. franko. **San.-Rat. Dr. Lerche, Alfred Smith,** Rittergutsbesitzer.

Schaumweinfabrik von C. A. Lincke, ERFURT.

SEKT aus Mosel- oder Rheinwein

inkl. Steuer 1/1 Fl. Mk. 2 u. Mk. 2.50, i. Deutschl. v. 5/1 Fl. an franko.

MYCODERMIN

(Mycoderma)

Bierhefe in kaltem Luftstrom getrocknet, mit größter chem. Aktivität, da Zellen intakt erhalten. Indiziert bei:

Furunkulose, Akne, Urticaria (Darmstörungen)

Diabetes, Erysipel

in Blechdosen à 100 g = K 2·50 in den Apotheken erhältlich.

Den p. t. Ärzten Versuchsproben gratis.

Chem. Fabrik J. Blaes & Co., Bregenz (Vorarlberg)

Lindau (Bayern), **Hirson** (Frankreich), **Como** (Italien).

Dr. med. Skormins

Natronzitronensaft ist ein neues, vorzüglich wirksames Mittel gegen Gicht, chron. Rheumatismus u. dgl. Krankheiten. — Orig.-Flaschen von 1/2 Ltr. Inhalt zu **3 Mk.** in den Apotheken. — Muster und Broschüre kostenlos von den alleinigen Fabrikanten:

Dr. E. Fleischer & Co., chem. Fabrik, Rosslau (Anhalt).

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Thymomel Scillae.

(Name gesetzlich geschützt.)

Ein nach ärztlicher Vorschrift mit Honig bereitetes Extrakt des Thymus Serpyllum und Scilla, welches bei **Keuchhusten, Kehlkopf, Bronchialkatarrhen, Emphysem** etc. gute Dienste leistet und **billiger und dabei gleichwertig dem ausländischen Pertussin ist.**

Erzeugt B. Fragner's Apotheke,
Prag 203-III.

Erhältlich in allen Apotheken.

Begutachtet und empfohlen von vielen praktischen Ärzten und Spezialisten für Kinderkrankheiten.

Keine **Stuhlverstopfung** mehr durch meine **Husskuchen.**
Niederlage: **Wien I., Habsburgergasse 1a.**
Prospekt gratis und franko. 12 Stück K 3.—, 24 Stück K 5.— franko, Nachnahme.

Touristen-, Jagd- und Sportproviant.
Monatelang frisch haltbar, 6 Päckchen K 2·50, 12 Päckchen K 4.— franko, Nachn.

Echt Nürnberger Lebkuchen-Fabrik
H. HUSS
Wien, XVIII. Bezirk, Ladenburggasse Nr. 46.
Schmackhaftestes Fabrikat in Österreich-Ungarn.

Liquor mangano-ferri peptonat. Gude.

Liq. Gude

MANGAN-EISEN-PEPTON

seit 1890 hergestellt von Dr. A. Gude & Co., LEIPZIG.

vom Erfinder Dr. A. Gude.

Liquor Gude

Literatur und Gratis-Probeflaschen bitte zu bestellen bei

Dr. A. Gude & Co., G. m. b. H. Leipzig.

KEFIR ECHT, I. D. LEHMANNSCHEN ANSTALT WIEN I. LUGECK 2, ORENDIHAUS.
Zweimonatliche Cur bewirkt anhaltende Körperzunahme. — Bei allen Indispositionen bester Erfolg. Aerztliche Atteste u. Prospecte gratis.

Reform-Polstermöbel
mit hygienisch-abnehmbarem Stoff mit Druckverschluss.
Alte Möbel lassen sich auf dieses System umarbeiten.
Patent-Schlafdivans und Fauteuils
FRANZ DIETL
Tapezierer und Dekorateur
Wien VI. Wallgasse Nr. 35.
K. k. Patent. Prospekte gratis und franko. Fernsprecher 6811.

Antisclerosin.

Bestes Prophylacticum

Neueste Medication bei Arteriosclerose

an Stelle der Injectionen mit Trunécekschem Serum:
Burwinkel, Nauheim, Vortrag b. Balneologenkongress 1905.
(Berliner Klinische Wochenschrift 1905 Nr. 16).

Den Jodpräparaten überlegen:
Hofrath Dr. Goldschmidt, Bad Reichenhall
(Deutsche Praxis 1903), Generalstabsarzt Dr. v. Zgórski
(Repertorium der Praktischen Medizin 1904, Okt.).
Sammelreferat: Wiener mediz. Presse 1904, Jan.
(Dosis 2 Tabl., pro die: 6 Tabl.).

Originalpackung (25 Tabl.) Kr. 2. —. in den Apotheken.
Literatur zu Diensten.
Versuchsquantum für die Herren Aerzte zu ermässigtem Preise.
Fabrik pharmazeut. Präparate Wilh. Natterer
München II.

Serravallo's

China-Wein mit Eisen

für Rekonvaleszenten und Blutarme von ärztlichen Autoritäten bestens empfohlen.

Wird seines **vortrefflichen Geschmackes** wegen besonders von Kindern und Frauen sehr gerne genommen. — Auf Wunsch erhalten die Herren Aerzte *Literatur und Proben franko und unentgeltlich.*

J. Serravallo, Triest-Barcola. 158

Vielfach prämiiert. Ueber 3500 ärztliche Gutachten.

Bei Tuberkulose und katarrhalischen Affektionen
wird das wasserlösliche, wohlschmeckende und vorzüglich verdauliche Guajacol-Präparat:

Syrupus Guajacoli comp. Hell

Synonym: **Aphthisin in Sirupform** oder

Capsulae Guajacoli comp. Hell

Synonym: **Aphthisin in Kapseln**

NB. Wir bitten ausdrücklich Syrupus Guajacoli „Hell“ zu ordinieren, da sich dieses Präparat ganz wesentlich in der Wirkung von anderen ähnlichen Syrupen unterscheidet.

mit bestem Erfolge angewendet. Das Guajakolpräparat Hell ist das zuverlässigste und bestverdauliche Guajakolpräparat, das aus den wirksamen Bestandteilen des Buchenholzteeres und des Steinkohlenteeres gewonnen wird und aus 9 Teilen guajakolsulfosaurem Kalium und aus 1 Teil Petrosulfol-Ammon besteht.

Dosis: 3—4mal täglich ein Teelöffel vom Sirup oder 3—4mal täglich 1—2 Stück der Kapseln.

LITERATUR: „Zur Behandlung der Lungentuberkulose“ in Nr. 9 des „Medicin.-chirurg. Centralblatt“ vom Jahre 1902 und „Beiträge zur Behandlung der Lungenerkrankungen“ in Nr. 17 und 18 der „Ärztl. Centralztg.“ vom Jahre 1902; „Die Behandlung nicht tuberkulöser Erkrankungen der Atmungsorgane“ in Nr. 41 der „Ärztl. Centralzeitung“ vom Jahre 1902; „Beitrag zur rationellen Behandlung der Lungentuberkulose“ in Nr. 45 der „Wiener Medic. Presse“ vom Jahre 1902; „Medic.-chirurg. Centralblatt“ Nr. 44, 1902, und „Leipziger Reichsmedizinalanzeiger“ Nr. 12, 1903 und andere mehr.

Literatur und Proben stehen auf Verlangen zu Diensten.

Detailpreis einer Flasche Sirup **3** K, in Krankenkassa-Packung **2** K, einer Schachtel Kapseln **2** K.

Für Krankenkassen und ärmere Kranke bitten wir zu ordinieren: Syr. Guajacoli comp. Hell lagen. min. (à 2 K).

Die Verabfolgung in den Apotheken erfolgt nur auf ärztliche Verordnung. 230

Fabrik pharmazeutisch chemischer Produkte **G. Hell & Comp.,** Troppau und Wien.

Zitter's Zeitungsverlag. — Verantwortlicher Redakteur: Dr. **J. Meisels.** — Redaktion und Administration: XIX/1, Billrothstraße 47.
Buchdruckerei **Max Werthner,** Wien V/2, Spengergasse 21.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:23 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

NOV 18 19.

WIEN. XXIX. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 20·—, halbjährig K 10·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.
Mit Beilage: „Österreichische Krankenpflege-Zeitung" oder „Therapeutisches Zentralblatt" ganzjährig K 28, halbjährig K 14, vierteljähr. K 7.
Redaktion u. Administration:
XIX/1, Billrothstrasse 47.
Telephon Nr. 22152
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift
für die gesammte Heilkunde.

Herausgegeben und redigiert von
o. ö. Universitätsprofessor **Dr. J. Nevinny** und **Dr. J. Meisels.**

Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt
für Oesterreich-Ungarn
im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
XIX/1, Billrothstrasse 47,
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate
laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Wien XIX/1, Billrothstrasse 47.
Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 41. Wien, 13. Oktober 1906. Nr. 41.

INHALT:

I. Originalartikel: Venus, Der gegenwärtige Standpunkt in der Appendizitisfrage.
II. Referate: R. Werner und A. v. Lichtenberg, Zur Beeinflussung der Gravidität mit Cholininjektionen.
Karewski, Über die Verwendbarkeit der Leukozytenzählungen.
Dinger, Beitrag zur Behandlung des Trachoms mit Radium.
Baratynski, Über die Methoden der Behandlung von Blasenwunden nach hohem Steinschnitte.
Germann, Ist es berechtigt, bei Gefährdung der Sehkraft durch Schwangerschaft, die Einleitung der künstlichen Frühgeburt oder eines Abortus zu verlangen.
Henking, Über die Bedeutung des Diabet. mellit. für die Chirurgie.
Eliasberg, Ichthyosis mitida.
Quinke, Über Hydrops toxicus.
III. Literatur: Experimental-Ehen.
IV. Sitzungsberichte: IV. Internat. Kongreß für Versicherungsmedizin.
Aus den italienischen Gesellschaften:
Puccioni, Über Neuritis retrobulbaris.
Foccaci, Cystitis dolorosa.
Ascoli, Adam Stokesche Krankheit.
Muscatello, Lymphosarkom und periostales Lymphom.
V. Aus der Praxis: Gans, Externe Behandl. der Gonorrhoe mit Arhovin.
Ramshorn, Über Unguentum sulfuratum mite.
Oppenheim, Der gegenwärtige Stand der Syphilistherapie.
Giemsa, Färbung der Spirochaetae pallida.
VI. Notizen. — VII. Bibliographie. — VIII. Offene Stellen.

Nachdruck und Übersetzungsrecht der Artikel vorbehalten.

Der gegenwärtige Standpunkt in der Appendizitisfrage.

Von Dr. **Ernst Venus.**

(Fortsetzung.)

Lageveränderungen, Abknickungen, Obliteration des Appendix, dadurch bedingte Stagnation der Kotmaßen und damit eine Begünstigung des Eindringens der Bakterien, oder wenn dies schon geschehen ist, des üppigen Wachstums und starken Wachstums derselben, werden vielfach in der Ätiologie der Appendizitis angeführt, Klemm[10, 11]), Lauenstein[12]), Hansemann[13]). Fremdkörper sind relativ recht selten die Ursache einer Appendizitis. Hansemann[13]) führt 4 Fälle an, in welchem Fremdkörper angetroffen wurden (Obstkerne, Fischgräte, Kopf und $^2/_3$ einer Stecknadel). Rebenitsch[14]) fand bei einer 74jährigen, wegen Appendizitis operierten Frau in dem gangränösen Appendix über 100 kleine Fremdkörper, Pflanzenkerne, Emailsplitter, Kirschkerne, Knochensplitter und zahlreiche Gallensteinchen. Michalski[15]) fand bei einer im Anfalle operierten Appendizitis auf dem Netze und an zwei Stellen des Darmes kleine Eierschalenstücke, die die Appendizitis hervorgerufen und dabei den Wurmfortsatz perforiert haben dürften. Befunde von Oxyuris in dem Appendix erwähnen Bode[16]), Oppe[17]), Sarzyn[18]), Westermann[19]), Hubbard[20]). Hoppe-Seyler[21]) fand bei Amöbendysenterie, besonders in chronischen Fällen, oft den Appendix mitbeteiligt, weil die Erkrankung besonders im Zökum und aufsteigendem Dickdarm lokalisiert ist, so daß man bei ihr den Appendix erhöhte Aufmerksamkeit zuwenden muß. Von anderen Seiten werden Infektionskrankheiten, besonders Influenza, Magen-Darmerkrankungen, aber auch vorwiegende Fleischnahrung, zu hastiges Essen als Ursachen der Appendizitis angeführt. Karewski[8]), Klemm[22]), Championière[23]), Combe[24]). Barling[25]) nimmt eine familiäre Disposition an.

Heim[26]) stellte Untersuchungen über die Wechselbeziehungen der Appendizitis zu ihrem bakteriellen Träger an und fand, daß Streptokokken besonders bei kräftigen jungen Männern Appendizitis mit akuten, schweren Allgemeinerscheinungen hervorrufen. Häufig nicht operiert führen solche Infektionen rasch zu allgemeiner Peritonitis, der Prozeß bleibt nur selten lokalisiert. Bei Infektion mit Bacterium coli setzt der Anfall selten akut, meist subakut ein, die lokalen Erscheinungen überwiegen die allgemeinen. Wiewohl es leicht zur Gangrän des Appendix kommt, ist die Prognose doch relativ günstig, weil die Neigung zu Verwachsungen und Abkapselung des Abszesses besteht. In vernachlässigten Fällen kann es aber durch multiple Abszeßbildungen zum Tode kommen. Pneumokokkeninfektionen haben einen stürmischen Verlauf, allgemeine Peritonitis tritt rasch ein, oft überwiegen die zerebralen Symptome, so daß eventuell das Bild eines typhösen Zustandes vorliegt. Charakteristisch für diese Infektion ist die Vermehrung des Fibrinnetzes im Blute. Staphylokokkeninfektionen, die oft als Mischinfektion mit Koli und Streptokokken vorkommen, geben sehr selten eine günstige Prognose.

Die klinischen Symptome, aus welchen wir auf die Schwere der Erkrankung schließen können, sind nicht immer verläßlich, und wie schon anfangs betont, ist es ja gerade die Inkongruenz, der klinischen Anzeichen und der pathologischen Veränderungen der Appendix, welche die Appendizitis zu einer so gefährlichen und heimtückischen Erkrankung machen. Jedenfalls hat der Arzt Puls und Temperatur zu beachten. Ein gleichmäßiges Ansteigen beider braucht noch kein an sich schlechtes Zeichen sein, wohl aber ein Kreuzen beider, ein Emporschnellen des Pulses bei gleichzeitigem Herabsinken der Temperatur ist ein Signum mali, oft pessimi ominis. Das wichtigste Zeichen ist doch stets der Puls, da sich schon die peritoneale Reizung am ersten durch ein Frequenterwerden des Pulses nanifestiert. Eine Pulszahl gegen 100 ist immer das Anzeichen, daß die Erkrankung nicht die Tendenz hat, eine leichte zu bleiben und der Prozeß sich anschickt, auf das Peritoneum überzugreifen, Puls über 100 soll die Indikation zur Vornahme der Laparotomie geben, auch wenn sonst der Kranke keinen schweren Symptomenkomplex aufweist, denn dann ist fast mit Sicherheit wenigstens eine lokale Peritonitis anzunehmen, die Appendix schon perforiert oder mindest der Perforation nahe. Die Temperatur ist im allge-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:23 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

meinen gar kein verläßlicher Indikator, da auch bei vorhandenem Eiter keine erhöhte Temperatur zu bestehen braucht. Wohl kann man bei Schüttelfrösten und hoher Temperatur mit großer Sicherheit auf vorhandenen Eiter schließen, aber wie gesagt, es kann auch ohne sie Eiter hier sein; und gerade die maligensten Formen der Appendizitis weisen oft normale, manchmal gar subnormale Temperaturen auf. Ein wichtiges Symptom einer vorhandenen Appendizitis ist Spannung der Bauchmuskulatur, besonders in der Ileozökalgegend, die sogenannten „Abwehrbewegungen der Bauchmuskulatur", auf deren wichtige Bedeutung erst jüngst Krecke[27]) hinwies. Selbst wenn wir weiter kein Symptom haben, normaler Puls, keine erhöhte Temperatur u. s. w., sondern nur Schmerzhaftigkeit der Ileozökalgegend und deutliche Anspannung daselbst beim Versuche einer Palpation, können wir mit großer Sicherheit auf eine vorhandene Appendizitis, wahrscheinlich schon mit schweren, destruierenden Prozessen im Wurmfortsatz selbst schließen. Mit dieser Anspannung der Bauchmuskulatur geht oft in schweren Fällen eine vorwiegend oder ausschließlich kostale Atmung Hand in Hand. Druckschmerzhaftigkeit des Mac Burneyschen Punktes gehört mit zu den deutlichen Zeichen vorhandener Appendizitis. Allein man darf nicht ververgessen, daß man manchmal bei Appendizitis eine deutliche Druckempfindlichkeit und Schmerzen in der linken Unterbauchgegend finden kann. Subjektive Schmerzempfindungen sind oft unbestimmter Natur und als Anhaltspunkt für eine sichere Diagnose nicht verwertbar. Dämpfung oder einen palpabeln Tumor in der Ileozökalgegend braucht man ebenfalls nicht zu finden. Küster[28]) fand oft ein erkennbares Ödöm der Bauchdecken.

Als ein sehr ungünstiges Zeichen ist ein auch nach Sistieren jeglicher Nahrungsaufnahme per os, fortdauerndes Erbrechen und Ikterus anzusehen, welch letzterer das Auftreten beginnender Allgemeininfektion bedeutet. Da aber gerade bei den schwersten Formen gangränöser Appendizitis kurz vor der Perforation ein scheinbares Zurückgehen der bedrohlichen Symptome öfters vorkommt, so warnt Bennet[29]), sich dadurch zur Annahme verleiten zu lassen, daß nun die Gefahr vorüber sei. Moullin[30]) geht in seiner Ansicht, daß Abwesenheit von Schmerzen nicht gegen eine schwere Appendizitis spricht, so weit, daß das Sistieren der anfänglichen Hyperästhesie ohne Besserung des Allgemeinbefindens, für ihn oft sogar die Indikation zur sofortigen Operation abgibt, da dies Verhalten für Gangrän der Appendix spricht. Dieses Sistieren der anfänglichen Schmerzen, die in der durch die Peristaltik des Zökum und der Appendix hervorgerufenen Zerrung des Bauchfelles der Bauchwand bedingt sind, wird von Moullin, wenn sich das Allgemeinbefinden nicht gleichzeitig bessert, darauf zurückgeführt, daß durch Übergreifen der Entzündung auf die Muskularis des Darmes die Peristaltik aufhört. Ähnlicher Ansicht ist auch Sherren[31]), der das Schwinden der Hyperalgesie der Haut, während die übrigen Symptome der Appendizitis sich nicht bessern, als ziemlich sicheres Zeichen der Gangrän und Perforation der Appendix deutet, das für ihn die Indikation zur dringlichen Operation abgibt. Moskowicz[32]) erblickt in einem serösen Erguß in die Bauchhöhle ein Frühsymptom schwerer Appendizitis, denn der Erguß erfolgt erst dann, wenn der entzündliche Prozeß im Appendix der Serosa nahe genug gerückt und die Virulenz der Bakterien groß ist. Der Erguß ist das Zeichen, daß eine große Menge von Bakteriengiften in die Bauchhöhle diffundiert ist. Moskowicz nennt ihn ein Analogon des Ödems, das eine schwere Phlegmone der Extremitäten begleitet.

Wichtig ist auch stets bei Appendizitis oder dem Verdachte auf sie, die Untersuchung per rectum vorzunehmen. Eventuell vorhandene freie Flüssigkeit kann man so am ersten finden, außerdem aber komplizieren Douglasabszesse sehr häufig eine Appendizitis. Morian[33]) fand unter 25 von ihm beobachteten Douglasabszessen 20 durch Appendizitis bedingt.

Ein weiteres diagnostisches Hilfsmittel bei der Beurteilung einer Appendizitis ist die Zählung der Leukozyten, auf deren diagnostischen Wert zuerst von Kurschmann[34]), dann auch von Wassermann[35], [36]) hingewiesen wurde. Über die der Leukozytenzählung bei Appendizitis zukommende Bedeutung sind die Meinungen geteilt. Der praktische Arzt hat wohl öfters weder ein Mikroskop noch den notwendigen Zählapparat zur Hand, beherrscht öfters auch wohl die Methode der Blutkörperchenzählung gar nicht oder nur mangelhaft, so daß für ihn dieses diagnostische Hilfsmittel kaum eine große Rolle spielt. Federmann[37], [38]), der sich mit der Frage der Bedeutung der Leukozytenzählung bei Appendizitis sehr eingehend befaßte, fand, daß im Frühstadium der Appendizitis (die ersten 2—2½ Tage) die Leukozytenzahl selten über 20.000 hinausgeht, welche Zahl in der Regel nur bei schweren Erkrankungen überschritten wird. Niedrige Leukozytenwerte bei schweren klinischen Symptomen sind als sehr ungünstiges Zeichen aufzufassen und fordern zur sofortigen Operation auf. Im Intermediärstadium (3.—5. Tag), ist bei schweren Symptomen und hohen Leukozyten die sofortige Operation indiziert, bei niederem Leukozytenwerte und schweren Symptomen als zu gefährlich kontraindiziert. Am Ende der ersten Woche und darüber hinaus weisen Leukozytenzahlen von über 20.000 auf einen Abszeß hin. Hohe Leukozytenwerte und schwere Symptome verlangen sofortiges Eingreifen eines Chirurgen, bei hohen Leukozytenzahlen und nicht bedrohlichen Allgemeinsymptomen kann nach Federmann abgewartet werden.

Schwere klinische Erscheinungen und geringe Leukozytenwerte gelten als ein schlechtes Zeichen, während bei diffuser Peritonitis die Leukozytenzählung ihren Wert überhaupt verliert. Gotjes[34]), Gerngroß[40]), Stadler[41]) Anderen (Gebele[42]), Sprengel[43]), Lennander[44]), Krecke[27]) bezeichnen das Resultat der Leukozytenzählung als unzuverlässig während Sonnenburg[45]) ihr hohen Wert beimißt, indem sich jede Abszeßbildung akut, z. B. die die Appendizitis öfter komplizierenden subphrenischen Abszesse, durch ein Ansteigen der Leukozytenzahl manifestieren.

(Fortsetzung folgt.)

II. Referate.

Zur Beeinflussung der Gravidität mit Cholininjektionen. (Aus der Chirurgischen Klinik der Universität in Heidelberg.) Von Dr. R. Werner, Privatdozent und Assistenzarzt der Klinik, und Dr. A. v. Lichtenberg, Assistenzarzt der Klinik.

Im Naturhistorisch-medizinischen Verein zu Heidelberg demonstrierte Werner ein Präparat, das geeignet ist, den Einfluß von Cholininjektionen auf die Gravidität zu illustrieren. Einem 2½ *kg* schweren Kaninchen, welches am 25. Juni 1906 belegt wurde, wurde nach einer Woche 10 *cm*³ einer 5%igen wässerigen Cholinlösung injiziert. Dieselbe Quantität wurde noch viermal in Intervallen von je vier Tagen eingespritzt. Am 28. Tage der Gravidität begann das Tier zu werfen. Nachdem es einen kleinen mazerierten Embryo ausgestoßen hatte, wurde es getötet und der Uterus und die Adnexe entnommen. Es zeigte sich, daß das rechte Uterushorn stark ausgedehnt war und zwei größere Föten, sowie zwei kleinere, anscheinend zurückgebildete Fruchtblasen mit relativ gut entwickelten Plazenten enthielt. Das linke Horn war kaum ein Drittel so dick und zeigte perlschnurartig angeordnete, knotige Anschwellungen, die sich nach der Spaltung der Wand als ein stark mazerierter Embryo, welcher den untersten Abschnitt erfüllte, und vier verkümmerte Eianlagen erwiesen. Bei einem anderen Kaninchen, das sich früher als sehr fruchtbar erwiesen hatte und dem seit Jänner dieses Jahres täglich 2·5, dann allmählich steigernd 5, 7·5 und 10 *cm*³ 0·5%iger Cholinlösung eingespritzt wurde, kam es während der ganzen sechs Monate, obwohl das Tier regelmäßig belegt wurde, nur zu zwei Würfen, von denen der erste im März aus sechs toten, aber annähernd vollentwickelten Embryonen bestand, während beim zweiten nur zwei, allerdings lebende Tiere geboren wurden. Durch die erwähnte Dosierung der Cholin-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:23 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

injektionen war somit keine Sterilität, aber eine bemerkenswerte Abnahme der Fruchtbarkeit erzielt worden. Ein zweites Tier, das in gleicher Weise behandelt wurde, wurde während der ganzen Beobachtungszeit überhaupt nicht mehr trächtig. Hier wurde also durch ein halbes Jahr volle Sterilität erzielt. Diese auffallende Differenz in bezug auf den Effekt gleichgroßer Cholindosen ist nicht wunderbar, wenn man bedenkt, daß der Einfluß dieser Substanz auf die Zellen auf einem komplizierten Wege zustande kommt und auch ziemlich verwickelte Prozesse in ihnen hervorruft. Gerade die Kompliziertheit der Vorgänge ist es, welche individuelle Schwankungen der Wirkung begünstigt. Fellner hat mit Hilfe von Röntgenbestrahlungen ähnliche Veränderungen des Verlaufes der Gravidität erhalten und beschrieben. Da auch die Erzeugung embryonaler Stare, wie sie v. Hippel durch Röntgenstrahlen erzielte, durch Cholininjektionen erreicht wurde, sind nun überhaupt keine wesentlichen Symptome der Strahlenwirkung bekannt, deren Imitation nicht gelungen wäre. (Deutsche med. Wochenschrift Nr. 39, 1906.)

*

Über die Verwendbarkeit der Leukozytenzählungen. Von Karewski.

In der Diskussion über den Vortrag von Sonnenburg über die Verwendbarkeit der Leukozytenzählungen erklärte Karewski: Er habe seit mehreren Jahren, sowohl bei Appendizitis als auch bei anderen Krankheitsfällen, Leukozytenzählungen ausgeführt. Herr Geheimrat Sonnenburg hat ja von vornherein bereits hervorgehoben, daß bisher nichts Gesetzmäßiges in dieser Sache zu finden ist und daß man es der Zukunft überlassen muß, wie viel sichere Schlußfolgerungen sich vielleicht noch ergeben werden. Er müsse nun sagen, daß er bei sehr zahlreichen Untersuchungen soviel Enttäuschungen erlebt habe, daß er glaube, eine wesentliche praktische Bedeutung kommt der Untersuchungsmethode bisher nicht zu; wenn er auch durchaus nicht leugnen will, daß die Untersuchungen auf diesem Gebiete fortgesetzt werden müssen. Im einzelnen ist unzweifelhaft richtig: wenn nach einer Operation bei Appendizitis die Leukozytose steigt unter Erscheinungen, von denen man sonst. vielleicht nicht beweisen kann, daß ein Abszeß vorhanden ist, so kann man mit Sicherheit annehmen, daß einer da ist und kann ihn dann wohl auch durch die allgemeine Untersuchung auffinden. Das aber ist wohl das einzige, was man überhaupt als feststehend annehmen kann. So ist es für ihn sehr interessant gewesen, wiederholt zu konstatieren, daß da, wo, nicht bei Appendizitis, sondern bei anderen Krankheiten, die Leukozytose erheblich steigt, so daß man vermuten müßte, es hat sich ein intraperitonealer Abszeß entwickelt, keiner vorhanden war. Er erwähnt den Fall: Eine junge Dame bekam 8 Tage nach Gastroenterostomie wegen gutartiger Stenose Ileuserscheinungen. Relaparotomie, Lösung der Adhäsionen; der Ileus hörte auf. Nach wenigen Tagen fing von neuem Erbrechen an, und er war nun ganz sicher, daß er es mit einer Peritonitis zu tun habe. Die Leukozytenzahl schwankte von 40—50.000. man sollte also einen Abszeß annehmen, fand aber klinisch keinen und die Pat. kam ohne Eiterung zur Heilung. Wir haben ferner nicht die Möglichkeit, wenn wir eine Perityphlitis wiederholt untersuchen, daraus, daß Vermehrung der Leukozyten fehlt. oder die Zahl allmählich abnimmt, selbst bei anscheinend günstigem Verlaufe darauf zu rechnen, daß nun diese Appendizitis zur Resorption gekommen ist. In dieser Beziehung ist ihm folgende Beobachtung gegenwärtig. Er hat im vorigen Jahre einen Mann gesehen, bei dem er am ersten Tage der Erkrankung zur Operation gerufen wurde; die Operation wurde von den Angehörigen abgelehnt. Am zweiten Tage betrug die Leukozytose 30.000, es bestand Fieber u. s. w., kurz und gut, es handelte sich um einen Fall, den man wohl hätte operieren müssen, aber die Operation wurde nach wie vor verweigert. Die Leukozytose fiel nun innerhalb der nächsten Tage bis auf 7000 und 8000 ab. das Fieber schwand. aber der allgemeine Zustand des Kranken wurde immer schlechter. Er mußte ihn schließlich am siebenten Tage unter ungünstigen Verhältnissen operieren und fand einen faustgroßen Abszeß bei Gangrän des Prozessus. Zu der Frage, ob man vielleicht einen Ileus unterscheiden kann von einer Appendizitis dadurch, daß man Leukozytenzählungen macht, kann K. gleichfalls einige Beiträge liefern. Eine Frau hatte acht Tage lang Ileuserscheinungen, kolossal aufgeblähter Leib, Darmsteifungen, dauerndes Erbrechen — aber niemals fäkulentes Erbrechen — und dauernd Unterleibsschmerzen. Die Frau war stets gesund gewesen und aus voller Gesundheit akut erkrankt; hatte eine Temperatur von über 37° gehabt. Er untersuchte sie und glaubte, ein Exsudat nachweisen zu können. Die Leukozytenzählung ergab einen Wert von 8—9000. Er habe nichtdestoweniger, weil er doch ganz sicher war, daß eine Appendizitis vorhanden sein müsse, eine vaginale Inzision gemacht und einen außerordentlich großen, jauchigen Abszeß entleert, der von einem nach links verlagerten, perforierten Wurmfortsatze herrührte, wie die spätere Laparotomie zeigte. Also ein differential-diagnostischer Beweis läßt sich zwischen Ileus und Appendizitis aus dieser Untersuchungsmethode nicht gewinnen. Man kann aber auch in den Fällen, wo gar keine Anamnese vorhanden ist, irgendwelchen diagnostischen Wert ihr nicht zuschreiben. Er habe heute einen Mann zu operieren gehabt, welcher vor drei Tagen erkrankt war und in der Provinz mit der Diagnose Ileus behandelt worden ist. Er ist heute nach Berlin gebracht worden, in sehr schlechtem Zustande, hatte Ikterus; Temperatur 36·5°, Puls 120, äußerst verfallenes Aussehen, hochgradigster Meteorismus, die Leukozytose betrug 18.000. Differentiell die Diagnose zu stellen zwischen Gallenblasenperforation und Appendizitis oder irgend einem anderen Krankheitszustand, der in dieser Gegend vorliegen konnte, wäre vielleicht möglich gewesen, wenn man irgend eine Anamnese gehabt hätte; aber davon war gar keine Rede. Er habe nichtsdestoweniger aus Gründen, die er hier nicht auseinanderzusetzen brauche, die Diagnose Appendizitis gestellt und habe einen, durch Perforation eines aus dem Wurmfortsatz herrührenden Steines verursachten kolossalen Abszeß, vom unteren Leberrand bis zur Symphyse, gefunden, der, wie es scheint und wie er hoffe, abgekapselt war, der also in der Tat eine hohe Leukozytose hätte geben müssen, wenn gesetzmäßige Verhältnisse vorlägen. Ferner muß man besonders bei Kindern sehr vorsichtig sein mit der Beurteilung der Ergebnisse von Leukozytenzählungen. Bei Kindern, die Angina bekommen, steigt die Leukozytose riesig, und es kann vorkommen, wie ich wiederholt gesehen habe, daß der kleine Patient Angina hat und gleichzeitig einen perityphlitischen Abszeß; dann ist es schwer, auseinanderzuhalten: was bedeutet die Leukozytose für die Angina, was für den peritonitischen Vorgang? K. ist der Meinung, daß diese Untersuchungen, so außerordentlich interessant sie sind, in zweifehaften Fällen. wo das ja besonders wünschenswert wäre, praktisch brauchbare Fingerzeige noch nicht gewähren. (Deutsche medizinische Wochenschrift Nr. 39, 1906.)

*

Beitrag zur Behandlung des Trachoms mit Radium. Von Dr. A. N. Dinger in Amsterdam.

Autor hat 16 Patienten, die mit Trachom behaftet waren, mit Radium behandelt. Das Radium war eingeschmolzen in ein Glaskügelchen von zirka 2 *mm* Durchmesser, welches an einem Hartgummistift von 10 *cm* Länge befestigt war. Mit diesem Radiumstift wurden die Trachomkörner beleuchtet, besonders die der Umschlagsfalte des oberen Augenlides. Die Dauer der Beleuchtung war erstmals zweimal wöchentlich während einer Minute, danach 2 Minuten und so fort bis auf 5 Minuten. Als die Trachomkörner zweimal wöchentlich während einer Zeitdauer von 5 Minuten mit Radiumbromid behandelt wurden, war eine sichtliche Verminderung dieser Körner bemerkbar. Wiederholt wurden die Pat. genau kontrolliert zum Zwecke der Vorbeugung eventueller Zerstörungen der Konjunktiva, Kornea, Retina und des N. opticus, da er bei der Behandlung den Augapfel nicht mit einem Bleiplättchen bedeckte. Von den 16 Patienten wurden 7 hergestellt. Die

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:23 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Trachomkörner sind ganz verschwunden; dabei tritt die Heilung je jünger die Patienten sind, umso rascher ein. In älteren Fällen und wo der Trachom kompliziert ist mit Pannus, geht die Heilung langsamer vor sich, aber der Pannus und die Trachomkörner verschwinden allmählich, und die Personen sind wieder imstande zu arbeiten. Die Behandlung ist darum der mit Kaustizis und der mechanischen vorzuziehen, weil die Heilung nicht nur schneller erzielt wird, sondern auch die Patienten keine Schmerzen dabei empfinden. Autor empfiehlt angelegentlich die Behandlung mit Radiumbromit. (Berliner klinische Wochenschrift Nr. 40, 1906.)

*

Über die Methoden der Behandlung von Blasenwunden nach hohem Steinschnitte. Von Dr. Baratynski.

Autor stellt nachstehende Thesen auf: 1. Die Anlage einer totalen Blasennaht nach hohem Steinschnitte ist durchaus notwendig bei Kranken mit normalem Harne und unveränderter Blasenschleimhaut. 2. Die Anlage einer totalen Blasennaht ist zweckentsprechend, wenn die Beschaffenheit des Harnes nicht unter mittel, der Harn neutral oder schwach alkalisch ist, und bei unbedeutenden Zystitiden, unter der Bedingung, daß letztere einer erfolgreichen, konsequenten Behandlung unterzogen werden. 3. Die offene Behandlung der Blasenwunde nach der Sectio alta ist unumgänglich bei ausgeprägten Zystitiden und alkalischem Harne. (Deutsche mediz. Wochenschrift Nr. 39, 1906.)

*

Ist es berechtigt bei Gefährdung der Sehkraft durch Schwangerschaft, die Einleitung der künstlichen Frühgeburt oder eines Abortus zu verlangen? Von Dr. Th. Germann.

Als Ursachen, welche die Erkrankung des Sehapparates während der Schwangerschaft veranlassen, werden angesehen: Störungen in der Blutmischung und in der Zirkulation. Die leichteren, rein funktionellen Störungen des Sehorganes, soweit dieselben nicht durch nachweisbar materielle Veränderungen bedingt sind, können zu aller Zeit genannter Perioden beobachtet werden, treten aber vorwiegend während der ersten Hälfte der Schwangerschaft auf und bieten eine gute Prognose. Dahin wären zu zählen: Akkomodationsschwäche, Muskelparesen, retinale Asthenopie und Lichtscheu, Flimmern, Neuralgien am Auge. Die schweren, wohl immer mit nachweisbaren organischen Veränderungen einhergehenden Augenstörungen treten erst ausgesprochen in der zweiten Hälfte der Schwangerschaft auf oder an deren Ende. Die Prognose ist sehr häufig eine schlechte, immer eine zweifelhafte. Hieher gehören: Sehstörungen angefangen von leichten Graden der Amblyopie bis zu vollständiger Amaurose; Erkrankungen der Netzhaut: Netzhautödem, Retinitis albuminurica, Netzhautablösungen; Erkrankungen der Sehnerven: retrobulbäre Neuritiden, Perineuritis, echte Neuritis aller Grade bis zur Stauungspapille, und atrophische Erkrankungen der Sehnerven — meist eine Folge der vorausgegangenen Neuritis. Besondere Gruppen schwerer Augenerkrankungen während der Schwangerschaft bilden die durch Embolien und Metastasen veranlaßten: Iritiden, Irido-chorioiditis und -Zyklitis. Dieselben treten vorwiegend während des Wochenbettes auf. Schließlich schwere ulzerative Hornhauterkrankungen, welche einzig an sehr geschwächten Müttern beobachtet werden, und sowohl zum Ende der Schwangerschaft als während der Laktation beobachtet werden. Von den schweren Erkrankungen des Sehorgans während einer Schwangerschaft sind wohl am besten allgemein gekannt die Affektionen bei bestehender Eiweißausscheidung: Die Retinitis albuminurica und die urämische Amaurose. In bezug auf die urämische Amaurose herrscht gewiß Übereinstimmung wegen der drohenden und das Leben gefährdenden Eklampsie; da ist ein künstliches Eingreifen für jeden Arzt selbstverständlich, und handelt es sich um das Leben der Mutter oder des Kindes, dann wird wohl jeder Gynäkolog zunächst das Leben der Mutter zu erhalten bestrebt sein. In diesen Fällen kommt also der Eingriff, welcher das Leben der Mutter erhalten soll, und nur aus diesem Grunde unternommen wird, auch der Erhaltung der Sehkraft zugute. Es kommen in der Praxis Fälle vor, wo die Frage so steht: Ist es berechtigt, bei der großen Empfindlichkeit der Teile des Sehapparates gegen länger andauernde schädliche Einflüsse, die Frühgeburt oder den künstlichen Abortus zu verlangen, wenn nur dem Sehvermögen der Mutter Gefahr droht, eine Lebensgefahr aber weder für die Mutter noch für das Kind besteht? Der Konflikt entsteht, wenn man sich die Frage stellen muß: Ist das Augenlicht der Mutter oder das Leben der Frucht im gegebenen Falle das wertvollere? Was soll erhalten, was soll geopfert werden? Autor erklärt, eine sehende Frau ohne Kind ist ihm real und ethisch genommen lieber, als eine blinde Mutter mit einem Kinde. Germann erwähnt vier Fälle schwerer Hornhauterkrankung. In diesen Fällen handelt es sich immer um hochgradig anämische und in sehr reduziertem Ernährungszustande befindliche Frauen, überwiegend solchen welche bereits mehrfach geboren haben. Das Hornhautleiden beginnt während der letzten Schwangerschaftsmonate; die schweren Fälle sind einer Therapie absolut unzugänglich, und Verheilung tritt erst nach der Geburt oder gar erst nach dem Absetzen des Säuglings ein. Der Endausgang ist eine totale oder teilweise Hornhautnarbe — Leukoma — oder gar eine Phthisis Bulbi anterior. Wenn nicht totale Erblindung, so ist eine hochgradige Schädigung der Sehkraft die unausbleibliche Folge dieser Erkrankung. Solche Fälle genügen gewiß, um zu beweisen, daß gefährdetes Sehvermögen eine schwerwiegende Indikation zur Einleitung der Frühgeburt oder eines Abortes sein kann. (St. Petersburger med. Wochenschr. Nr. 31, 1906.

*

Über die Bedeutung des Diabetes mellitus für die Chirurgie. Von Dr. Henking.

Autor empfiehlt, folgende Gesichtspunkte zu berücksichtigen, um womöglich Coma diabeticum zu vermeiden. *a*) Vor der Operation. 1. Leite man in allen Fällen, die einen Aufschub der Operation erlauben, eine vorsichtige Entzuckerungskur ein, hüte sich aber durchaus vor brüskem Diätwechsel und überhaupt vor rigorosen Diätvorschriften. Absolute Amylumkarenz ist unbedingt schädlich, denn durch die neuesten Untersuchungen ist nachgewiesen worden, daß exklusive Fleischkost die Azidität des Organismus wesentlich erhöht und dadurch wahrscheinlich auch die Disposition zum Eintritt des Koma gesteigert wird. 2. Man gebe die übliche Vorbereitung des Kranken zur Operation, bestehend in 1 bis 2tägiger verminderter Nahrungszufuhr — bei Diabetikern am liebsten ganz auf, denn auch durch das Fasten wird die Azidität des Harnes nachweislich erhöht und außerdem ein Zustand der Unterernährung geschaffen, der auch das Auftreten des Komas begünstigen dürfte. 3. Man sättige den Körper mit Alkali, entweder durch Verabreichung großer Dosen des Natriumkarbonats oder besser des Natriumzitrats. *b*) Bei der Operation. 1. Man vermeide, wenn irgend möglich, die Inhalationsnarkosen und operiere unter Lokalanästhesie. — Läßt sich die Allgemeinnarkose nicht umgehen, so bevorzuge man Äther und kürze die Narkose tunlichst ab (Ätherrausch). Strenge Individualisierung der Fälle ist durchaus anzuempfehlen. 2. Man operiere früh am Morgen, um die physiologische Periode des Hungerns (während der Nachtstunden) nicht unnötig zu verlängern. 3. Alle Schädlichkeiten, die notwendig mit der Operation verknüpft sind, wie z. B. Abkühlung, Blutverlust, eventuelle Berührung mit chemisch-differenten antiseptischen Flüssigkeiten und dergleichen — müssen vom Patienten möglichst ferngehalten werden. *c*) Nach ausgeführter Operation. 1. Für eine längere Reihe von Tagen ist absolute Ruhe und Schonung für den Operierten ein dringendes Erfordernis. 2. Auf das Strengste ist darauf zu achten, daß Patient nicht ohne Nahrungs- und besonders nicht ohne Flüssigkeitszufuhr gelassen werde. Schon aus diesem Grunde hat eine Äthernarkose einen großen Vorzug gegenüber der Chloroformnarkose; der Kranke erholt sich bekanntlich nach der ersteren viel rascher und das nach dem Chloroform so lästige, andauernde Erbrechen fällt nach ihr meist fort. 3. Die

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:23 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Einverleibung größerer Alkaligaben ist noch längere Zeit durchzuführen. Bei Eintritt des Coma diabeticum — in den Fällen, wo sich dieses trotz aller angewandten Vorsichtsmaßnahmen nicht hat verhüten lassen — sieht es mit unserem therapeutischen Können und mit der Prognose für den Operierten sehr schlimm aus. Sofortige Einverleibung von Alkali auf sämtlichen Zufuhrwegen (per os, per annum, subkutan und selbst intravenös) könnte noch am meisten Erfolg versprechen. Mit der Dosierung sei man natürlich sehr dreist. (Naunyn gab bis 150 *g* Natriumbicarbonatum pro die). Mit Exzitantien, Herztonika und Roborantien darf natürlich auch nicht gespart werden. Doch wird der Chirurg mit allen diesen Mitteln wenig Erfolge erzielen; die Beseitigung eines bereits manifest gewordenen Coma diabeticum postoperativum ist bisher nur in ganz vereinzelten Fällen geglückt, alles Heil beruht auf der Vorbeugung desselben. (St. Petersburger medizin. Wochenschrift 31, 1906.)

*

Ichthyosis mitida. Von Dr. Julius Eliasberg. (Vortrag in der Gesellschaft praktischer Ärzte in Riga.

Es handelt sich um 4 Geschwister, welche alle dasselbe Bild bieten: fast am ganzen Körper ist die Haut sehr rauh, trocken, schilfernd. Die Hautfurchen deutlich markiert, entsprechend diesem die Hornschicht mehrfach eingerissen, deutliche Felderung infolgedessen der Hautoberfläche und Schuppenbildung. Die Streckseiten der Gelenke besonders intensiv affiziert, im Gegensatz dazu an den Beugeflächen, wie Ellenbogen, Inguinalgegend, Achselhöhle und Kniekehle, die Haut weich, geschmeidig, normal sezierend. Bei einem der Knaben, bei welchem durch die Behandlung die hyperkeratotischen Massen entfernt worden sind, ist sehr deutlich der Lichen pilaris zu sehen. Aus dem Angeführten ergibt sich die Diagnose Ichthyosis metida. Auffällig ist in diesem Falle, daß sämtliche 4 Kinder aus dieser Ehe dieselbe Affektion aufweisen, während die Eltern vollständig gesund sind, angeblich sollen auch die Großmütter gesund gewesen sein und keinerlei Hautaffektionen gehabt haben. Auch sollen die Eltern miteinander nicht verwandt sein. (St, Petersburger medizinische Wochenschrift Nr. 34, 1906.)

*

Über Hydrops toxicus. Von H. Quincke in Kiel.

Autor bespricht auf Grund eines Falles von hochgradiger perniziöser Anämie unklaren Ursprunges, die mit allgemeinem Hydrops einherging, die allgemeinen Entstehungsbedingungen der Wassersucht. Man leitet sie ab: 1. von Stauung des Blutes durch Hemmung des Venenstromes (z. B. Verschluß des V. cruralis): Hydrops mechanicus; 2. von Störungen der Innervation (z. B. an gelähmten Teilen bei Hemiplegie und Paraplegie): Hydrops neuroticus; 3. von Schädigung der Gewebe durch chronisch reizende Stoffe, z. B. bei Insektenstichen, bei Schlangenbiß (Hydrops toxicus). Ein kleiner Schlangenbiß am Daumen kann z. B. zu Schwellung des ganzen Armes und der entsprechenden Thoraxhälfte führen, die zwar von Prallwerden des Haut, aber nur von Spannungsschmerz und nicht von Fieber begleitet ist. Die gleichen Momente wie für die lokalen Ödeme kommen nun auch für den „allgemeinen Hydrops“ zur Geltung. Übrigens ist dieser in den seltensten Fällen wirklich allgemein, sondern stellt nur einen multiplen oder ausgebreiteten lokalen Hydrops dar. Begünstigend wirkt auf die Entstehung jedes Hydrops Hydrämie, sowohl in ihrer reinen Form, als auch, wenn sie mit mangelhafter Ausscheidung und damit Retention an Wasser im Blute einhergeht. Klinisch gibt es drei große Gruppen: 1. der kardiale, 2. der renale und 3. der kachektische Hydrops; diejenigen Fälle, welche wir hier nicht subsumieren und welche wir nicht befriedigend erklären können, werden 4. als essentieller Hydrops zusammengefaßt. Am leichtesten verständlich erscheint der Hydrops der Herzkranken; er ist in der Hauptsache mechanisch. Zu seiner Steigerung trägt die von der Zirkulationsstörung abhängige Herabsetzung der Nierensekretion wesentlich bei. Klinisch wohl der häufigst vorkommende ist der Hydrops der Nephritiker; er ist, wie auch v. Noorden betont, jedenfalls nicht einheitlich zu erklären; in manchen chronischen Fällen kann er dem Hydrops kachecticus zugerechnet werden, in vielen Fällen, wie bei Schrumpfniere, ist die Herzstörung die vorwiegende Ursache. Wo der Hydrops bei ganz frischer akuter Krankheit auftritt und der Harn bei reichlichem Gehalt an Eiweiß und Nierenelementen sehr spärlich ist, liegt es nahe, die geringe Wasserausscheidung als primäre Funktionsstörung der Niere und die Wasserretention als sekundär anzusehen. Diese Erklärung möchte manchmal zutreffend sein, für viele Fälle ist sie es aber augenscheinlich nicht. Denn einmal sehen wir, daß bei Diphtherie, Febris recurrens u. a., auch bei der eben erwähnten Beschaffenheit des Harnes, Hydrops nicht einzutreten pflegt, andererseits wird z. B. postskarlatinöse Nephritis meist von erheblichem Hydrops begleitet, auch in solchen Fällen, wo reichlicher Urin bei wenig Formelementen und Eiweiß ausgeschieden wird. Auch hier haben wir also noch nach anderen Umständen zu fahnden. Den kachektischen Hydrops finden wir bei vorgeschrittenen Phthisen und Karzinomen, bei hochgradigen Anämien, aber auch bei Rekonvaleszenten. Als erklärende Momente führt man die Hydrämie, die Herzschwäche und die Veränderungen des Gefäßtonus durch das lange Krankenlager an. Ein Teil der hieher gerechneten Fälle, z. B. den Anschwellungen vieler chlorotischen, nähern sich schon der Gruppe des essentiellen Hydrops, für welche alle Erklärungen versagen. Solche als eventuelle Wassersucht bezeichnete Fälle kommen nach akuten Infektionskrankheiten vor, nach protrahierten Magendarmkatarrhen besonders der Kinder usw. Insofern Herz- und Nierenstörungen keine Rolle spielen, gehört zu dieser Gruppe des essentiellen Hydrops auch das Myxödem; die allgemeine Schwellung pflegt sich hier im Laufe von Monaten oder Jahren fast unmerklich zu entwickeln, um auf Einleitung der Schilddrüsentherapie und mit Eintritt der allgemeinen Besserung in wenigen Wochen zu verschwinden. Hier scheint nicht wie bein kardialen und renalen Hydrops das Zellgewebe in so überwiegendem Maße, sondern auch die übrigen Gewebe mehr mitbeteiligt zu sein. Die Fälle von essentiellem Hydrops drängen nun mit Notwendigkeit dazu, lokale Veränderungen der Gewebe anzunehmen. Die Veränderungen brauchen bei den verschiedenen Krankheiten nicht allen Geweben in gleichem Maße zu bestehen, sie können auch an dem gleichen Gewebe örtlich ungleich entwickelt sein und zeitlich wechseln. Wahrscheinlich spielen solche Gewebsveränderungen auch beim kardialen, renalen und kachektischen Hydrops eine gewisse Rolle und sind der Grund für die sonst unerklärlichen individuellen Abweichungen in der Lokalisation der Schwellung. Verschiedene Versuche zeigen, daß für eine allgemeine Betrachtung des Hydrops neben dem Bindegewebe auch die anderen Gewebe Beachtung verdienen und daß Gifte bestimmte Gewebe wasserreicher machen können. Somit liegt es nahe, daran zu denken, daß für den Hydrops des Menschen Giftwirkungen eine Rolle spielen können. Am leichtesten wird man das zugeben für das Myxödem, das ja nach seinem ganzen klinischen Bilde als Autointoxikation mit allerdings unbekannten Stoffen aufgefaßt werden muß. Auch für viele der Krankheiten, an welche der kachektische und essentielle Hydrops sich anschließt, sind Giftwirkungen erwiesen oder wahrscheinlich (Karzinome, Phthisen, Skarlatina, Magendarmstörungen, perniziöse Anämie); bei der Nephritis hat sich wohl zuerst die Vorstellung einer Autointoxikation aufgedrängt, um das wechselvolle Bild der Urämie zu erklären; außer den gestauten Stoffwechselprodukten des ganzen Körpers mögen hier auch die Gewebsschlacken der erkrankten Niere selbst, wo sie zur Resorption kommen, giftig wirken. Örtliche Schwellungen, oft recht ausgedehnter Art durch ein in die Blutbahn eingeführtes Gift, sind uns ja bekannt bei der Krebs- und bei der Muschelvergiftung, wie bei so vielen Arzneiexanthemen. Etwas schwerer verständlich erscheint es, wenn die Wirkung eines in die Blutbahn eingeführten Giftes sich nur an umschriebenen Regionen, z. B. des Bindegewebes, äußert — diese Schwierigkeit bleibt freilich die gleiche, ob man sich die Gefäße oder

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:23 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

das Gewebe selbst als Angriffspunkt des Giftes vorstellt. Daß dem aber so sein kann, zeigt uns das Beispiel der Jodintoxikation, bei welcher die Gesichtshaut Prädilektionsgebiet ist und hier bald nur eine Seite, bald ausschließlich Lippe oder die Umgebung des Auges befallen werden, oder wo die Schwellung bald die Schleimhaut der Nase, bald die der tieferen Luftwege bevorzugt; für diese Auswahl müssen noch andere, unbekannte lokale Momente mitwirken. Es sind denn für die Entstehung der arzneilichen wie der toxischen lokalen Ödeme folgende Entstehungsmöglichkeiten: 1. Durch örtliche Wirkung des Giftes: *a*) auf die Gefäßwandungen; *b*) auf das Gewebe selbst; *c*) auf beide. 2. Durch Giftwirkung auf die Nerven des betreffenden Gebietes (zentral oder im Verlauf). Dies können sein: *a*) Gefäßnerven, und zwar solche, die nicht nur die Weite, sondern auch die Wanddurchlässigkeit beeinflussen (trophische Gefäßnerven); *b*) („throphische“) Nerven, welche auf das Gewebe selbst wirken; *c*) beide. Wahrscheinlich wird in der Natur manchmal der eine, manchmal der andere Weg beschritten. (Berl. klin. Wochenschrift Nr. 40, 1900.)

III. Literatur.

Experimental-Ehen. Ein „Document humain“ als Beitrag zur Eherechtsreform. Von einem Versuchsobjekt. 64 Seiten, gr.-8°. Preis 1 Mk. Ernst Reinhardt, Verlagsbuchhandlung, München.

Was ist eine Experimentalehe? Eine sittlich, gesundheitlich oder geistig ramponierte Existenz, bei der alle Besserungsversuche der Angehörigen fehlgeschlagen haben, soll durch einen letzten Versuch flottgemacht werden. Eltern und Vormünder, Vettern und Basen, Freunde aller Art sind mit dem so bequemen Rezept „Nur verheiraten“ rasch bei der Hand. In vielen leichteren Fällen mag der Glaube an die Heilkraft der Ehe berechtigt sein; wenn aber der eine Teil absichtlich darüber im Unklaren gelassen wird, daß der andere geisteskrank, schwindsüchtig oder liederlich, kurz einen tieferen gesundheitlichen oder ethischen Defekt besitzt, der, wenn es bekannt wäre, ihn von einem Eingehen der Ehe abhalten würde, so fängt ein Experiment an, das an dem Einzelnen und an der Gesamtheit ein Betrug und ein schweres Verbrechen ist. An der Hand einer solchen typischen „Experimentalehe“ werden die entsetzlichen Folgen dieses gewissenlosen Verfahrens erläutert. Wie an Radfahrwegen besonders gefährliche Stellen als solche gekennzeichnet werden, so soll diese Broschüre eine Warnungstafel sein für alle, die den Weg der Ehe betreten wollen; die Gesetzgebung und die breite Öffentlichkeit soll aber auf die großen Lücken aufmerksam gemacht werden, die das Eherecht aufweist.

IV. Sitzungsberichte.

IV. Internationaler Kongreß für Versicherungsmedizin in Berlin.

Vom 11. bis 15. September d. J. tagte in Berlin der IV. internationale Kongreß für Versicherungsmedizin. Zu Vorsitzenden des Kongresses wurden gewählt Geh. Mediz.-Rat Prof. Dr. Kraus, Berlin, Prof. Dr. Florschütz, Gotha, Prof. Dr. Unverricht, Magdeburg, zum Generalsekretär Dr. Bierbach, Berlin. Im Namen der preußischen Staatsregierung hielt Ministerialdirektor Dr. Förster die Begrüßungsrede. Die Veranstaltung eines solchen internationalen Kongresses und der zahlreiche Besuch legen Zeugnis ab von der Festigkeit, Erstarkung und kraftvollen Entwicklung des Versicherungswesens, das vermöge seiner großen volkswirtschaftlichen Bedeutung wie kaum eine andere Einrichtung ein maßgebender und unentbehrlicher Faktor unseres modernen Kulturlebens geworden ist. Bei der Schließung und Lösung der Versicherung ist der Arzt zu entscheidender Mitwirkung berufen. Welche Fülle von Streit- und Zweifelsfragen zu lösen die junge Disziplin der Versicherungsmedizin darbietet, lehrt ein Blick auf die umfangreiche Tagesordnung des Kongresses. Zum Schlusse wies der Redner auf das auf breiter Grundlage aufgebaute Tatsachen- und Erfahrungsmaterial, das die Versicherungsstastitik für die medizinische Beurteilung der Verhältnisse zur Verfügung stellt.

Die wissenschaftliche Sitzung wurde eingeleitet mit dem Referat von Professor Dr. Martius, Rostock: „Die frühzeitige Feststellung des Vorhandenseins einer Veranlagung zur Tuberkulose, insbesondere zur Lungentuberkulose.“ Es stehen sich noch immer die Anschauungen gegenüber, daß es zur Erkrankung an Tuberkulose einer Disposition, Veranlagung oder aber lediglich der Ansteckung bedürfe. Die Versicherungsmedizin hat sich stets auf den Standpunkt der Veranlagung gestellt und erhält die Berechtigung dazu aus den ihr zur Verfügung stehenden großen Zahlen. Es kommt aber darauf an, sie vorsichtig zu verwerten. Die Zahlen beweisen, daß unter sonst möglichst gleichen Bedingungen relativ mehr solche Menschen an Tuberkulose sterben, die aus tuberkulösen Familien stammen. Streit herrscht darüber, ob der Grund hievon die stärkere angeborene Disposition oder die stärkere Exposition die größere Ansteckungsgefahr ist. Der Vortragende verkennt die Wichtigkeit der größeren Ansteckungsgefahr nicht, mißt aber der angeborenen Disposition das größere Gewicht bei. Aber worin der wirksame Faktor besteht, darüber sagt weder die statistische Erhebung an sich etwas aus, noch kann das irgend eine mathematische Überlegung herausrechnen. Darauf kommt es für den Versicherungsarzt auch gar nicht an. Er fördert aber die medizinische Wissenschaft in erheblichem Maße, wenn er in enger Fühlung mit der gesamten Medizin das Problem der Veranlagung zu lösen versucht.

Zweiter Redner zu diesem Thema war Sanitätsrat Dr. Gottstein, Berlin. Seine Ausführungen gipfeln in folgenden Leitsätzen: Die frühzeitige Feststellung der Disposition zur Lungentuberkulose an einem bisher gesunden Untersuchungsobjekte beruht vorzugsweise auf den Ergebnissen der Methode der statistischen Massenuntersuchung. Eine familiäre Belastung ist anzunehmen, wenn ein oder mehrere Erzeuger oder Geschwister des Untersuchungsobjektes an Tuberkulose gestorben oder ernstlich erkrankt sind, die Wahrscheinlichkeit dieser Belastung wächst mit der Zahl solcher Familienmitglieder. Ein Verdacht auf familiäre Disposition liegt auch vor, wenn das Versicherungsobjekt andere Belastungsmomente an seinem Körper zeigt, und aus einer Einkinder- oder Zwillingerehe stammt; er liegt ferner unter gleicher Voraussetzung vor, wenn das Versicherungsobjekt eine größere Zahl jugendlicher Geschwister an akuten Infektionskrankheiten verloren hat. Lebensweise und soziale Lage sind als Hilfsmomente für die Beurteilung der Belastung wertvoll und stets heranzuziehen. Die Größe der beruflichen Belastung ergibt sich aus den Forschungen auf dem Gebiete der Berufsstatistik. Ein größerer Fortschritt auf dem bisher noch nicht genügend durchgearbeiteten Gebiete der Prognostik ist erst von der ausgiebigen Heranziehung des Erfahrungsmateriales der Lebensversicherungsgesellschaften zu erwarten.

Professor Florschütz, Gotha, legt aus den Erfahrungen, die er als ärztlicher Berater der Gothaer Lebensversicherungsbank für Deutschland gesammelt hat, Tabellen vor, die beweisen sollen, daß es in der Tuberkuloseätiologie zweifellos eine Heredităts- und eine Dispositionsfrage geben muß. — Dr. van Geus, Amsterdam, zieht aus seinen Erfahrungen den Schluß, daß neue feinere Methoden zur frühzeitigen Diagnostik der Tuberkulose für die Versicherungsmediziner überflüssig seien. Die Tuberkulose, die erst nach vielen Jahren auftritt, wird bei der Annahme zur Versicherung doch nicht mit Sicherheit zu diagnostizieren sein, und bei Zweifel müßten viel mehr Kandidaten abgewiesen werden, als es jetzt der Fall ist. — Dr. L. Feilchenfeld, Berlin, führt aus, daß ungünstige Erblichkeitsverhältnisse nicht so hoch anzuschlagen sind wie eine ungünstige körperliche Konstitution. Daher sind die Tabellen von Florschütz sehr bedeutsam. Sie sollten sich in der Hand eines jeden Versicherungsarztes

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:23 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

befinden. In der weiteren Diskussion weist Professor Florschütz darauf hin, daß Personen mit einem im allgemeinen für Schwindsucht charakteristischen Typus, wenn sie an Tuberkulose erkranken, durchaus nicht immer Lungenschwindsucht bekommen, sondern ebenso oft bei gesund gebliebenen Lungen an Knochen- und Gelenktuberkulose erkranken. Worauf es ankommt, das ist die Allgemeinkonstitution. — Reg.-Rat Dr. Hamel regt im Auftrage des Reichsgesundheitsamtes an, die Privatversicherungen möchten Erhebungen über die Erfolge der Heilstättenbehandlung anstellen und über die Nachhaltigkeit dieser Erfolge. Da sie die Behandelten bis ans Lebensende betrachten können, so würden hiedurch die Erhebungen des Reichsgesundheitsamtes eine wichtige Ergänzung erfahren. — Professor Florschütz erwidert, daß letzteres nicht zu den Aufgaben der Privatversicherungsgesellschaften gehöre. Zu den angeregten statistischen Erhebungen sei man nicht imstande; eingehenden Rückfragen der Gesellschaften steht das Publikum mißtrauisch gegenüber.

(Schluß folgt.)

Aus den italienischen Gesellschaften.

Puccioni stellt einen sehr interessanten Fall einer akuten Neuritis retrobulbaris nach Influenza vor. Die 50jährige Patientin war im Verlaufe der Rekonvaleszenz nach Influenza an beiden Augen plötzlich erblindet. Nach der Verordnung von Pilokarpin und Eserin, sowie der Zuweisung behufs Ausführung einer Iridektomie seitens des behandelnden Arztes war die Sache für ein akutes Glaukom gehalten worden. P. fand stark erweiterte Pupille, normale Spannung, zentrales, weit ausgedehntes Skotom, nur an der Peripherie mit Mühe Fingerzählen in einigen Zentimetern Entfernung und Zeichen der retrobulbären Neuritis, die auf eine andere als auf Toxinwirkung der Influenza zurückgeführt werden konnte. Nach dreimonatlicher Behandlung mit Schwitzkuren und Injektion von Strychnin nitr. (1 *mg*) in die Schläfengegend war das Sehvermögen, nach Korrektion einer geringen Hypermetropie, wieder zurückgekehrt und normal geworden, sowohl für weiß als auch für Farben. Ein solcher Fall gehört zu den größten Seltenheiten. (Reg. Accadem. medic. di Roma, 24. Juni 1906.)

Focacci berichtet über einen durch Operation geheilten Fall von Cystitis dolorosa. Es handelte sich um einen schweren Fall, bei dem, da alle anderen Behandlungsmethoden nichts nutzten, die Cystotomia suprapubica als einziger Ausweg übrig blieb. Die Schleimhaut wurde mit dem scharfen Löffel ausgekratzt, hierauf mit Jodoformgaze tamponiert. Sie war besonders an der Hinterwand mit fungösen Granulationen bedeckt. Die Ursache war eine Infektion mit Bact. coli. Einen Monat nach der Operation konnte der Patient ohne Schmerzen und ohne Hämaturie urinieren. Die Heilung hält seit einem Jahre an. (Soc. med. chir. di Modena, 4. Juli 1906.)

Ascoli stellt einen Fall von Adam-Stokesscher Krankheit vor. Der Kranke hat seit Jahren bloß 36 Pulsschläge. Die radioskopische Untersuchung des Herzens ergibt, daß sich die Vorhöfe mehr als doppelt so oft kontrahieren, als die Ventrikel. A. sucht die Erklärung des Falles in einer Läsion des Hisschen Bündels. (Soc. med. chir. di Pavia, 13. Juli 1906.)

Muscatello berichtet über ein 1jähriges Kind, bei dem er bei Exstirpation eines Lymphosarkoms am Halse den ductus thoracicus verletzte. Trotz Tamponade entstand eine profuse Chylorrhoe, die erst nach 8 Tagen sistierte. Interessant ist bei dem Fall auch der Umstand, daß 18 Monate später am Hals bloß einige wenige kaum vergrößerte Lymphdrüsen zu finden waren, während die Mesenterialdrüsen große Tumoren bildeten, die das Abdomen enorm vergrößerten. Der Fall ist der 33. der bisher berichteten Verlesungen des ductus thoracicus. (Ibidem.)

Muscatello demonstrierte ferner den Fall eines rapid gewachsenen periostalen Lipoms. Vor der Operation war wegen des enormen Wachstums die Diagnose auf Sarkom gestellt worden. Bei der Entfernung mußte die 3. und 4. Rippe reseziert werden, da der Tumor bis in den Pleuralraum hineinreichte. Der Kranke erlag einer am 6. Tage aufgetretenen beiderseitigen Bronchopneumonie. Zurzeit herrschte eine Influenzaepidemie. (Ibidem.) Sr.

V. Aus der Praxis.

Die externe Behandlung der Gonorrhoe mit Arhovin. Von Dr. Karl Ganz-Brünn.

Die Nachteile der bisherigen Injektionsmittel zur lokalen Behandlung der Gonorrhoe sind nach Verfasser vor allem folgende: „Die Adstringentien haben einen sehr geringen heilwirkenden Einfluß auf die Entzündung der Harnröhre.“ Da sie die Schleimhautoberfläche zusammenziehen und dem Eindringen der adstringierenden Flüssigkeit dadurch hinderlich sind, vermögen sie nicht in die Tiefe bis zum Papillarkörper zu dringen, wo die Gonokokken sich bekanntlich sehr bald einnisten. In stärkerer Konzentration wirken sie sogar ätzend. Die Antiseptika eignen sich am besten für die Tripperbehandlung, doch werden die bekanntesten von ihnen, die Silberpräparate und deren Derivate, aus ihren Lösungen durch das Eiweiß des Trippereiters als unlösliche Verbindungen ausgefällt und verlieren dadurch viel von ihrer Wirksamkeit.

Dagegen sind die Erfahrungen, welche Ganz mit dem zu letzterer Gruppe nicht gehörenden neuen Antigonorrhoikum Arhovin bei mehrmonatlicher gewissenhafter Beobachtung hinsichtlich seiner lokalen Wirkungsweise gewonnen hat, so vorzügliche, daß er sich für berechtigt hält, das Arhovin als „das Ideal eines Trippermittels“ zu bezeichnen.

Was das Arhovin befähigt, als externes Antigonorrhoikum eine solche Rolle zu spielen, sind nach Ganz 1. seine durch Piorkowskis experimentelle Untersuchungen nachgewiesene, besonders intensiv auf Gonokokken einwirkende bakterizide Eigenschaft, 2. seine Tiefenwirkung, welche darauf beruht, daß es in öliger Lösung in die feinsten Fältchen der Schleimhaut einzudringen vermag, daher keinen adstringierenden Einfluß hat und nicht ausgefällt wird, 3. seine gänzliche Reizlosigkeit und 4. die durch die vorstehenden Eigenschaften ermöglichte prompte Wirkung auf den gonorrhoischen Prozeß.

Verf. berichtet über die lokale Anwendung von Arhovin bei folgenden Erkrankungen:

Bei Urethritis acuta anterior wurden nach Abklingen der stürmischen, entzündlichen Erscheinungen täglich 3mal Injektionen von anfangs 1—2%, später 3—5% Arhovinöl ausgeführt (oder Arhovinstäbchen eingeführt) und diese Behandlung so lange fortgesetzt, bis alle Tripperfäden aus dem Urin verschwanden und keine Gonokokken mehr nachweisbar waren. Der Erfolg war in allen Fällen eklatant.

Der Ausfluß wurde immer heller und dünnflüssiger, die Entzündungserscheinungen ließen bald nach, die Gonokokken nahmen rasch ab und verschwanden bald. Weder Beschwerden noch irgend welche Reizerscheinungen wurden beobachtet. Vollkommene Heilung nach 3—4 Wochen ohne Komplikation.

Bei 5 Fällen von Urethritis acuta posterior wurde 3—5% Arhovinöl in Form von Injektionen oder Spülungen nach Janet angewandt. Auch hier war die Wirkung eine ausgezeichnete. Sekretion und entzündlicher Prozeß wichen schnell, Gonokokken waren nach 2—3 Wochen gänzlich verschwunden und die Heilung bei allen Fällen in 4 bis 6 Wochen vollkommen.

In 2 Fällen von chronischem Urethraltripper, die mit Cal. Hypermangan., Alumen, Argent. nitric. und zuletzt mit Protargol durch mehrere Monate vergeblich behandelt waren, erzielte Verf. durch Spülungen mit 5% Arhovinöl nach 3 resp. 4 Wochen Heilung.

Gonorrhoe der weiblichen Urethra heilte in kurzer Zeit unter täglich 2maliger Einführung von Arhovin-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:23 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

stäbchen. Urethrovaginalkatarrh wurde durch Scheidenspülungen mit 5% Arhovinöl und nachträglichem Einführen von täglich je 2 Globuli rasch geheilt. Auch bei einfachem Vaginalkatarrh auf anämischer Basis erwiesen sich in das Scheidengewölbe eingeführte Arhovinglobuli oder 5% Arhovinölwattetampons als vorzüglich wirksam. Bei phlegmonöser Entzündung der Partholinischen Drüsen verhinderte mehrmals täglich vorgenommene Pinselung mit 5% Arhovinöl die Abzedierung. Ein Fall von Gonorrhoe des Afters wurde durch Arhovinglobuli geheilt.

Ganz bezeichnet das Arhovin auf Grund seiner vorzüglichen Resultate als ein „allen Anforderungen entsprechendes extern anzuwendendes Antigonorrhoikum“ und empfiehlt, indem er die Einführung des Arhovin zur lokalen Behandlung als einen „großen Fortschritt in der Gonorrhoetherapie“ erklärt, angelegentlich seine Anwendung.

Zum Schlusse seiner Arbeit teilt Verf. noch mit, daß er auch von der internen Arhovinmedikation ausgezeichnete Erfolge sah und hinsichtlich dieser die Angaben der zahlreichen anderen Autoren, die über die innere Arhovinbehandlung berichtet haben, vollkommen bestätigen kann.

Übliche Ordination: Arhovin 2—5. 01. Olivar. ad 100. und eine Originalschachtel mit 50 Arhovinkapseln (Chemisches Institut Dr. Horowitz, Berlin, Nr. 24.) (Berliner kl. Wochenschrift 38, 1906.)

Über Unguentum sulfuratum mite (Theyolip). (Aus der Medizinischen Universitäts-Poliklinik in Leipzig.) Von Dr. Rich. Ramshorn. (Deutsche med. Wochenschr. Nr. 37, 1906.)

Im vorigen Jahre wurde von Vörner eine Salbe empfohlen, die Schwefel teils in einem Salbenkonstituens gelöst, teils in äußerst feiner Weise in derselben verteilt enthält. Seinerzeit wurde diese Salbe Unguentum sulfuratum mite (Thiolan) genannt, und wird von der Firma Edel in Halle jetzt als Theyolip in den Handel gebracht. Bis zum vorigen Jahre war diese Salbe für eine Anzahl von Hautaffektionen gebraucht worden. Die fortgesetzten Versuche haben ergeben, daß die Verwendung der Salbe bei der Behandlung des chronischen Ekzems sich weiterhin gut bewährt hat; bei den pustulösen und impetiginösen Formen desselben war der Erfolg durchweg günstig, bei den akuten Fällen ließ sie sich in der Verbindung mit Umschlagtherapie anwenden. Im allgemeinen bewährte sie sich bei allen denjenigen Affektionen, bei welchen Schwefel- und Teerpräparate bekanntermaßen gute Dienste leisten. Die Wirkung übertraf die der gewöhnlichen Schwefelsalben ganz wesentlich, war aber nicht immer derjenigen von starken Teerpräparaten gleich. Die Affektion, wo der Erfolg der Behandlung recht augenscheinlich war, war auch der Prurigo. Fälle von Urticaria verhielten sich bezüglich ihrer Beeinflußbarkeit verschieden. Die Pityriasis versicolor reagierte stets, ebenso die Trichophytie der Haut. Jedesmal heilte auch die Skabies in promptester Weise. Von den Akneformen waren Akne rosacea und Akne vulgaris günstige Objekte, nicht dagegen Akne necroticans. Für die Anwendung auf dem behaarten Teil des Kopfes verfertigt die genannte Firma auch ein verdünntes Präparat in Tuben, welches die gewünschten Konsistenzeigenschaften besitzt. Von seltenen Fällen erwähnt Verf. auch, daß er je einen Fall von Xeroderma pigmentosum Kaposi und Pemphigus pruriginosus recht gut beeinflußt hat.

Der gegenwärtige Stand der Syphilistherapie ist nach Oppenheim folgendes. Es ergibt sich die Tatsache, daß im allgemeinen die Therapie der Syphilis in den letzten Jahren keine wesentlichen Fortschritte gemacht hat. Die chronisch intermittierende Quecksilberbehandlung hat sich weitere Kreise erobert, die Injektionsbehandlung der Syphilis ist den epidermatischen Prozeduren zumindest gleichwertig geworden; die schwerlöslichen Quecksilberpräparate werden bei der Injektionsbehandlung bevorzugt; die innerliche Darreichung des Quecksilbers, sowie andere Formen der Quecksilbertherapie sind auf ganz wenige Indikationen beschränkt worden. Die Jodtherapie hat durch die Verwendung von Präparaten, die intramuskulär, sowie epidermatisch angewendet werden können, eine Bereicherung erfahren. Die ätiologische Therapie, die infolge der Entdeckung der Empfänglichkeit der Affen für Syphilis, sowie der Auffindung der Spirochaete pallida aufs neue in Angriff genommen wurde, nachdem sie eine Zeitlang ganz vernachlässigt worden war, hat bis jetzt leider keine Erfolge zu verzeichnen. Antitoxische, von luetischen Affen gewonnene Sera, aktive Immunisierungsversuche, sowie eine Vakzinegewinnung durch Affenpassage blieben bisher erfolglos. Trotzdem dürfen wir die Hoffnung nicht aufgeben, daß die neuen Wege, die uns eröffnet wurden, auch zum Endziele, der Ausrottung und sicheren Heilung der Syphilis, führen werden. Vielleicht, daß die eben jetzt von Bertarelli gefundene Tatsache der möglichen Spirochäteninfektion der Kaninchenkornea therapeutisch aussichtsreicher zu verwerten ist. Wir müssen uns aber auch noch fragen: Stehen die bisher gefundenen neuen Tatsachen im Einklang mit unserer gegenwärtig zu Recht bestehenden Therapie: Wir müssen darauf mit ja antworten. Die chronisch intermittierende Behandlung mit Quecksilber, das wir vorläufig als ein Spezifikum gegen die Spirochäten der Lues betrachten müssen, wie das Chinin gegen die Hämamöben der Malaria, entspricht vor allem der von Finger und Landsteiner gefundenen Tatsache der nur relativen Immunität der syphilitisch Infizierten. Jeder Luetiker kann, wenne seine Immunität abnimmt, durch eigenes oder auch durch fremdes Virus erkranken. Die klinische Beobachtung lehrt, daß dies jederzeit eintreten kann, sei es durch in loko nach der ersten Generalisierung deponierte Spirochäten, sei es durch neue Überschwemmung des Organismus von bestehenden Depots aus. Da wir diesen Zeitpunkt nicht kennen, so ist es gewiß zweckmäßig, das Spezifikum gegen die Spirochäten möglichst oft und ausgiebig während der Zeit der möglichen Rezidive in den Organismus einzuführen und dabei ein Reservedepot von Quecksilber zu schaffen. Die Unmöglichkeit der Exzision des Primäraffektes beim Menschen ist analog der Tatsache, daß die Exzision des Primäraffektes beim Affen den Grad der Immunität gegen die Krankheit nicht ändert und wahrscheinlich auch die Infektiosität seiner inneren Organe nicht alteriert. Der gelungene Nachweis der Spirochäten im Gumma, sowie dessen Infektiosität bedingen die gleiche spezifische Behandlung mit Quecksilber, wie die anderen bisher in Quecksilber behandelten Produkte der Frühlues.

Färbung der Spirochaete pallida. Man verdünnt 4 *cm*³ konzentrierter alkoholischer Dahlialösung mit 20 *cm*³ Aqu. dest. Diese Lösung erhält sich lange Zeit gut. Fixierung der lufttrockenen, möglichst dünnen Anstriche in Alcoh. absol. 5—10 Minuten. Abtrocknen. Vorbehandlung mit einigen Tropfen Azur II-Lösung (nach Giemsa) 1 Minute. Abspülung mit Leitungswasser. Abtrocknen. Kurzes Durchziehen durch die Flamme. Einige Tropfen wässerig-alkoholische Dahlialösung während 3—5 Minuten. Abspülen in Leitungswasser. Abtrocknen. Kurzes Durchziehen durch die Flamme. Neutraler Kanadabalsam. Da die roten Blutkörperchen in dünnen Ausstrichen hell bleiben, braucht man bei dieser Färbung nicht so ängstlich die Anwesenheit von Blut im Präparat zu vermeiden. Eine wässerig-alkoholische Lösung von Gentianaviolett in der Konzentration (1:5) leistet bei gleicher Anwendung dasselbe, gibt aber etwas dunklere Bilder.

VI. Notizen.

Auszeichnung. Der Kaiser hat dem mit dem Titel und Charakter eines ordentlichen Universitätsprofessor bekleideten außerordentlichen Professor der Physiologie und Pathologie des zentralen Nervensystems an der Wiener Universität Dr. Heinrich Obersteiner den Titel und Charakter eines Hofrates verliehen.

Ernennungen. Der Kaiser hat den Privatdozenten an der Universität in Krakau, Oberinspektor der allgemeinen Lebensmittel-Untersuchungsanstalt Dr. Leo Marchlewski zum ordentlichen Professor der angewandten medizinischen Chemie an der genannten Hochschule, ferner den Professor der Anatomie und Histologie an der tierärztlichen Hochschule in Lemberg, Dr. Joses Nus-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:23 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

baum, zum ordentlichen Professor dieses Faches an der Universität in Lemberg ernannt.

† **Hofrat Josef Weinlechner.** Im Alter von 77 Jahren ist am 30. September 1906 Hofrat Prof. Dr. Josef Weinlechner auf einem Jagdausfluge in Bruck an der Leitha gestorben. Er war einer der hervorragendsten Schüler von Franz Schuh, ein ausgezeichneter Praktiker und Lehrer. Er wurde am 3. März 1829 in Altheim in Oberösterreich geboren und absolvierte in Kremsmünster das Gymnasium. Hierauf bezog er die Universität; hier wurde er im Jahre 1854 zum Doktor der Medizin und 1855 zum Doktor der Chirurgie promoviert und trat als Aspirant in die Klinik Schuh ein. Im Jahre 1865 habilitierte er sich als Privatdozent, und er supplierte die erste chirurgische Klinik nach dem Tode von Schuh im Studienjahre 1866/67, um sie später Theodor Billroth zu übergeben. Im Jahre 1867 wurde er außerordentlicher Professor der Chirurgie, wirkte als Primarius 1868—1882 im Rudolfsspital, dann bis 1900 im Allgemeinen Krankenhause und im St. Anna-Kinderspitale. Knochen-, Gelenks- und Bauchchirurgie war sein Spezialfach. Weinlechner war wohl der letzte namhafte Vertreter der älteren österreichischen Chirurgenschule.

Reichsverband der österreichischen Ärzteorganisationen. Am 28. und 29. September fand im Saale der Wiener Ärztekammer die Konstituierung des Reichsverbandes der österreichischen Ärzteorganisationen statt. Es hatten sich eingefunden in Vertretung des Ministeriums des Innern Ministerialrat Illing, für die Statthalterei Statthaltereirat Dr. Netolitzky, als Vertreter des Magistrats Magistratsrat Hulka, ferner 30 Delegierte von 15 ärztlichen Organisationen aus den verschiedenen Kronländern. Namens der Proponenten begrüßte der Präsident der niederösterreichischen Ärzteorganisation Dr. Friedrich Janeczek die Erschienenen. Als Hauptzweck der Reichsorganisation müsse gelten, daß keine die Ärzte betreffende Angelegenheit ohne Zutun der Ärzte erledigt werden darf; die Ärzte müßten ferner die Schaffung eines Sanitätsministeriums verlangen. Der Verband der österreichischen Ärzte zähle heute schon 6000 Mitglieder; als letztes Ziel müsse die Gründung einer mitteleuropäischen Ärzteorganisation angestrebt werden. Nach Konstituierung des Reichsverbandes, zu dessen Präsidenten Dr. Janeczek und Dr. Nekowitsch durch Akklamation gewählt wurden, erfolgte die Wahl des Arbeitsausschusses; vorläufig wurden 6 Mandate besetzt, im ganzen sollen 12 Mandate, 9 für die Städte und 3 für das Land, geschaffen werden. Als der Antrag, eine Statistik anzulegen, die zur Orientierung der Ärzte dienen soll, zur Diskussion stand, wurde erst bekannt, daß in Österreich noch zwei Kronländer sind, wo noch keine Sanitätsgesetze bestehen, wo es noch keine angestellten Gemeindeärzte gibt und sogenannte Wundärzte sich ihre Stellen noch erkaufen können. Bei der Debatte über die Aufteilung der Beiträge stellte Dr. Löwenstein den Antrag, für das erste Jahr vorerst ein Budget aufzustellen und dieses nach den Organisationen aufzuteilen. Über den Anschluß an die reichsdeutsche Organisation der Ärzte sprach Sekretär Dr. Kuhns (Leipzig). Er führte aus, es kann sich nicht um einen Anschluß, sondern bloß um ein Einvernehmen handeln. Insbesondere wird ein gemeinsames Vorgehen gegen die Krankenkassen notwendig sein. Dr. Nekowitsch erstattete einen Bericht über den Stand der Resistenzbewegung und die Lage der Ärzte in Niederösterreich. Hierauf wurde eine von Dr. Lederer (Graz) beantragte Resolution einstimmig angenommen, in welcher die vertretenen Ärzteorganisationen ganz Österreichs sich mit den niederösterreichischen Kollegen solidarisch erklären und beschließen, jeden Arzt, „der den kämpfenden Kollegen in den Rücken fällt“, von allen Organisationen und Wohlfahrtsinstituten auszuschließen. Über die Haftpflichtversicherung der Ärzte sprach Delegierter Dr. Pöll (Salzburg). Dr. Defranceschi (Krain) referierte über die Frage der Rangeinteilung nicht staatlich angestellter Ärzte. Das Präsidium wurde beauftragt, ihm geeignet scheinende Schritte zu unternehmen, um den nicht staatlich angestellten Ärzten 1. den Rang der IX. Staatsbeamtenklasse auch beim Ministerium des Innern und 2. denselben das Vorrücken in die nächsthöhere Klasse nach einer bestimmten Anzahl von Jahren zu erwirken. Dr. Rothenpieler besprach die Mängel im Sanitätswesen. Den Schluß der Beratungen bildete die Frage der Schulärzte in Österreich.

Deutsche Gesellschaft für Urologie. Am 16. September konstituierte sich in Stuttgart in einer Versammlung unter Oberländers Vorsitz die Deutsche Gesellschaft für Urologie. Es wurde beschlossen, daß die Kongresse alle zwei Jahre, abwechselnd in Berlin und Wien, stattfinden sollen. Zu Vorsitzenden wurden gewählt v. Frisch-Wien und Posner-Berlin, zu Stellvertretern Zuckerkandl-Wien und Casper-Berlin, zu Schriftführern Kapsammer-Wien und Wossidlo-Berlin, zum Schatzmeister Löwenhardt-Breslau. Der erste Kongreß wird 1907 in Wien stattfinden. Außerdem wurde beschlossen, die beiden bisher bestehenden Publikationsorgane für Urologie zu vereinigen und als Organ der Gesellschaft zu erklären.

Freie ärztliche Behandlung für Unbemittelte. Die Dresdner Ärzte beschäftigten sich in ihrer letzten Versammlung auch mit den „Sprechstunden für Unbemittelte“. Sie waren der Ansicht, daß die Ankündigung derartiger Sprechstunden in vielen Fällen nur eine Umgehung der des „Verbotes der Anzeige“ und öffentlicher Bekannt-

Patentiert. **Namen gesetzlich geschützt.**

Histosan

(Guajakol-Albuminat)

An Stelle der bisherigen Guajakol-Präparate, von denen ein Teil schädliche Nebenwirkungen ausübt, während die guayakolsulfosauren Salze ihrer unsicheren Wirkung wegen die Therapie ungemein erschweren, empfehlen wir den Herren Ärzten angelegentlichst unser **Histosan.**

Nach Untersuchungen des Herrn Prof. Dr. Nevinny vom Pharmakologischen Institut der Universität Innsbruck und nach solchen am Institut zur Erforschung der Infektionskrankheiten, Universität Bern, sowie nach mannigfachen Erfahrungen an Krankenhäusern und Sanatorien hat das Histosan eine ganz auffallend günstige Wirkung bei Tuberkulose und auch bei anderen infektiösen Erkrankungen der Atmungsorgane. Histosan übertrifft, wie jeder Arzt a priori zugeben wird, als Eiweissverbindung jedes bisher bekannte Guajakol-Präparat in rationeller Zusammensetzung und ein praktischer Versuch mit demselben wird in jedem Fall dartun, dass es allen bisher angewandten internen Mitteln bei den in Betracht kommenden Krankheiten an Wirksamkeit weit überlegen ist.

Einnehme-Formen für Erwachsene:

Rp. **Sirup. Histosani** lag. orig. I
S. 3—4mal täglich 1 Kaffeelöffel

Rp. **Tablettae Histosani** scat. orig. I
S. 4—6 Tabletten täglich

Rp. **Histosan. pulv. 0.5** tal. dos. No. XX
S. 3—4mal täglich 1 Pulver

PREISE:

1 Originalschachtel **Histosan-Milchschokolade-Tabletten**
40 Stück enthaltend **Fr. 4.—, Mk. 3.20, Kr. 4.—.**

1 Originalflasche **Histosan-Sirup**
Fr. 4.—, Mk. 3.20, Kr, 4.—.

Ausführliche Literatur und Muster stehen den Herren Ärzten gerne kostenlos zur Verfügung.

Fabrik chemischer & diätet. Produkte
Schaffhausen (Schweiz) **Singen** (Baden)

Statt Lebertran! Jod! Eisen!

Pastilli Jodo-Ferrat.

Zusammensetzung: Kali jod. 0·05, Ferratin 0·10, Calc. glyc. phosph. *aa* 0·10 **„comp. Jahr“**

Hervorragendes wohlschmeckendes, leichtverdauliches, appetitanregendes Kräftigungsmittel. **Übertrifft an Wirksamkeit alle Lebertrane und künstlichen Eisenpräparate.** Mit Erfolg angewendet bei **Anæmie, Chlorose, Rhachitis, Scrophulose, Drüsen- u. Knochengeschwüren.**

Tagesdosis: Kindern 2—4 Stück. Erwachsenen 6—9 Stück.

Verkauf nur in Originalschachteln à K 2.50. Erhältlich in den meisten Apotheken.

Erzeugungs- und Hauptdepot bei
Karl Jahr, Apotheker, Krakau.

Keine **Stuhlverstopfung** mehr durch meine Niederlage: **Wien I., Habsburgergasse 1a.** Prospekt gratis und franko. 12 Stück K 3.—, 24 Stück K 5.— franko, Nachnahme.
Husskuchen.

Touristen-, Jagd- und Sportproviant.
Monatelang frisch haltbar, 6 Päckchen K 2·50, 12 Päckchen K 4.— franko, Nachn.

Echt Nürnberger Lebkuchen-Fabrik
H. HUSS
Wien, XVIII. Bezirk, Ladenburggasse Nr. 46.
Schmackhaftestes Fabrikat in Österreich-Ungarn.

Reform-Polstermöbel
mit hygienisch-abnehmbarem Stoff mit Druckverschluss.
Alte Möbel lassen sich auf dieses System umarbeiten.
Patent-Schlafdivans und Fauteuils
FRANZ DIETL
Tapezierer und Dekorateur
Wien VI. Wallgasse Nr. 35.
K. k. Patent. Prospekte gratis und franko. Fernsprecher 6811.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:23 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

machung privater Polikliniken darstellt. Die unentgeltliche Behandlung des einzelnen Unbemittelten sei Nebensache. Der Verein beschloß, daß derartige Ankündigungen „nicht erwünscht“ sind.

Amerikanische Millionenstiftung für Universitäten. Die Behörde für den öffentlichen Unterricht in den Vereinigten Staaten hat Rockefeller die Summe von 50 Millionen Mark überwiesen, damit sie in allgemeinnütziger Weise verwendet werde. Bis jetzt sind an neun große Unterrichtsanstalten Geschenke von 125.000 bis 375.000 Mark verteilt worden, um Vervollkommnungen aller Art in ihnen zu schaffen.

Entbindungsanstalten in der Türkei. Die ottomanische Regierung hat beschlossen, in den wichtigsten Provinzstädten des Reiches Entbindungsanstalten zu errichten. Wahrscheinlich werden einige derselben an die Frauenabteilung der schon bestehenden Krankenhäuser angeschlossen werden. Das Bedürfnis nach derartigen Anstalten ist ein außerordentlich großes, denn gegenwärtig ist die weibliche Bevölkerung, besonders der ärmeren Klassen, dem überaus gewissenlosen Treiben weiser Frauen preisgegeben. Eine Verordnung der Regierung, die nicht qualifizierten Personen die Ausübung einer solchen Praxis verbot, hat nichts gefruchtet, da die Frauen der Türkei eher bei einer Geschlechtsgenossin als bei einem männlichen Ärzte Rat und Hilfe suchen.

Neue ärztliche Gesellschaften. Auf der Naturforscherversammlung ist von der neurologischen Sektion der Beschluß, eine Gesellschaft deutscher Nervenärzte zu gründen, im Prinzip gefaßt worden; eine vorläufige Kommission unter dem Vorsitz von Oppenheim (Berlin) berät über vorbereitende Schritte. — Unter Prof. Oberländers Vorsitz hat sich die Deutsche Gesellschaft für Urologie konstituiert. Es wurde beschlossen, daß Kongresse alle zwei Jahre, abwechselnd in Berlin und Wien, stattfinden sollen. Zu Vorsitzenden wurden gewählt Prof. v. Frisch (Wien) und Prof. Posner (Berlin), zu Stellvertretern Dr. Zuckerkandl (Wien) und Prof. Casper (Berlin), zu Schriftführern Dr. Kapsammer (Wien) und Dr. Wossidlo (Berlin), zum Schatzmeister Dr. Löwenhardt (Breslau). Die erste Tagung wird 1907 in Wien stattfinden. — In Paris gründete sich eine französische Gesellschaft für Militärmedizin zwecks Förderung aller Bestrebungen des gesamten Heeressanitätswesens. Ausländische aktive Militärärzte können der Gesellschaft als korrespondierende Mitglieder beitreten.

Graz. Die gründende Versammlung der Gesamtorganisation der in Steiermark außerhalb Graz praktizierenden Ärzte fand am 16. d. M. unter reger Beteiligung statt. Das Ergebnis der Wahlen ist folgendes: Obmann: Dr. Karl Lederer, Pischelsdorf; Obmannstellvertreter: Dr. Rudolf Kotzbeck, Ruckerlberg; Schriftführer: Dr. Artur Satter, Heiligenkreuz a. W.; Säckelwart: Dr. Rudolf Brand, Kirchbach.

Erlangen. An Stelle von Prof. Dr. H. Lüthe ist der Privatdozent für innere Medizin Dr. F. Jamin zum a. o. Professor für klinische Propädeutik und Geschichte der Medizin ernannt worden.

München. Seitens des Geschäftskomitees des Kongresses für innere Medizin ist die in München beschlossene schriftliche Abstimmung aller Mitglieder über die Frage des Kongreßortes ins Werk gesetzt worden. Der zuletzt übliche Modus war der, daß der Kongreß alle zwei Jahre in Wiesbaden, in den Zwischenpausen abwechselnd in Berlin, Leipzig, München oder Wien tagte. Nach dem von den Herren Proff. Nothnagel und v. Leube schon 1905 eingebrachten Antrage soll nun wieder Wiesbaden ständiger Kongreßort werden; ein Zusatzantrag Prof. v. Leydens will aber festsetzen, daß auch ausnahmsweise andere Orte für die Tagung in Betracht kommen sollten.

Frankfurt a. M. Die von der Internationalen Vereinigung der Akademien eingesetzte Zentralkommission für Hirnforschung hat, wie aus Frankfurt a. M. gemeldet wird, das bekannte Senckenbergsche neurologische Institut in Frankfurt a. M. als internationales Hirnforschungsinstitut anerkannt, und zwar als erstes derartiges Institut in Deutschland. Dem Dozenten am Senckenbergschen Institut Dr. Eugen Albrecht wurde der Professortitel verliehen. Professor Albrecht, der seit dem Herbst 1894 als Nachfolger Weigerts das pathologisch-anatomische Institut leitet, hat den an ihn ergangenen Ruf als ordentlicher Professor der allgemeinen Pathologie und pathologischen Anatomie an der Universität Marburg abgelehnt.

Tübingen. Dr. K. Sick, Assistenzarzt an der medizinischen Klinik, erhielt die Venia legendi für innere Medizin. Die Habilitationsschrift handelt über „Untersuchungen über die Saftabscheidung und die Bewegungsvorgänge im Fundus und Pylorusteil des Magens“. — Der Assistent am Physiologischen Institute, Dr. A. Basler erhielt die Venia legendi für Physiologie.

Brauchen wir Frauen auf der Bühne? Diese Frage beantwortet Karl Graf de Réviers in einem satirisch angehauchten Artikel in dem neuesten Hefte der bekannten Frauenrevue „Das Äußere“ (Verlag Wilhelm Kraus, Berlin) in verneinendem Sinne. Der Artikel, der als Antwort auf einen früher erschienenen der

Bad Wildungen

Dr. Rörig II. (Reinhard)

Privat-Klinik für Harnkranke (Chirurgie der Nieren, Blase, Prostata etc.)

Eusulfinseife

(Patente angemeldet, Name geschützt)

einzige dauernd haltbare, beim Gebrauch Schwefelwasserstoff abgebende Seife, **von außerordentlicher Wirksamkeit bei schuppenden Hautaffektionen, Akne, Pigmentanomalien und anderen Hauterkrankungen.**

Chemische Werke G. m. b. H. vorm. **Dr. C. Zerbe,** Freiburg i. Baden, Weißstrasse 100.

Ungarisch-Kroatische See-Dampfschiffahrts-Aktien-Gesellschaft in Fiume.

Über Fiume

führt die kürzeste und wegen der Fahrt zwischen den Inseln entlang die vor Seekrankheit am besten geschützte Route nach

Dalmatien

Regelmäßig Fahrten **jeden Tag** mittels der den größten Komfort bietenden u. elektrisch beleuchteten Dampfer. Zur Logierung werden „Hotel Bristol“ in Zara und „Hotel Imperial“ in Ragusa bestens empfohlen.

Genaue Fahrordnung siehe in Waldheim's Kondukteur Nr 593—604.

Z. 6780

Ausschreibung.

Im städt. öff. Krankenhause „Rudolfspital“ in Neutitschein gelangt die Stelle eines

Sekundararztes

mit einem jährlichen Bezuge von 1200 K nebst freier Station und insolange die Wohnung im Krankenhause nicht beigestellt werden kann, mit einem Pauschale für Naturalverpflegung von jährlich 600 K und einem solchen per 408 K jährlich, für die Naturalwohnung außerhalb des Spitales, zur Besetzung.

Das Dienstverhältnis ist beiderseits vierteljährig kündbar.

Bewerber, deutscher Nationalität, wollen ihre mit 1 K-Stempel versehenen Bewerbungsgesuche, belegt mit den Nachweisen über österr. Staatsbürgerschaft, des Alters, Wohlverhaltens, des zurückgelegten Studien und der bisherigen Verwendung bis

1. November 1906

bei dem gefertigten Stadtvorstande einbringen.

Einige Kenntnis der tschechischen Sprache erwünscht.

Der Dienstantritt hat sofort nach der Ernennung zu erfolgen.

Stadtvorstand Neutitschein als Verwaltung des städt. öff. Krankenhauses „Rudolfspital“ in Neutitschein.

am 3. Oktober 1906.

Der Bürgermeister
I. V.:
Marcus.

Heilanstalt Svetlin

für Nerven-, Gemüts- und Morphiumkranke.

Wien III., Leonhardgasse 3.

Telephon Nr. 3333 (11 bis 1 und 3 bis 5 Uhr.) 145

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-07-16 22:23 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Gräfin de Réviers gedacht ist, die die Männer für unnötig auf der Bühne hält, schildert die großen Erfolge, die viele unserer Schauspieler in allerdings nur komischen Frauenrollen erzielt haben, weist aber auch auf die Zeit hin, da alle, auch die tragischen Rollen von Männern und Jünglingen agiert wurden, und kommt zu dem amüsanten Schlusse, daß der Niedergang der dramatischen Produktion von der Zeit ab beginnt, da die Frau sich die Bühne erobert hat, ja mehr noch, die Bühne beherrscht. Eine Fülle von Material steht dem amüsanten Autor zur Verfügung und zahlreiche Bilder legen in oft zwerchfellerschütternder Weise Zeugnis dafür ab, daß er recht hat. Allen voran sind wohl die Bilder der englischen Komiker zu nennen, aber auch unsere Deutschen, allen voran Kainz in der „Vorlesung bei der Hausmeisterin“, Engels in den „Lustigen Weibern“, Thielscher als „Charleys Tante“ und das Kleeblatt Robert Steidl, Arnold Rieck und Martin Kettner als Saharet, Cléo de Mérode und Duncan lassen sich nicht spotten und plaidieren in ihren glänzenden Leistungen für die Unnotwendigkeit der Frau auf der Bühne.

VII. Bibliographie.

Beiträge zur chemischen Physiologie und Pathologie. Von Franz Hofmeister, o. Professor in Straßburg. VIII. Band, 8. bis 10. Heft. Braunschweig. 1906. Verlag von Friedrich Vieweg & Sohn.

Unbewußte Gemeinheiten. Ein Vortrag von Professor J. Bleuler, Direktor der Irrenanstalt in Zürich. Zweite Auflage. München. 1906. Verlag von Ernst Reinhardt.

Therapeutische Neuheiten des letzten Vierteljahrhunderts. Von Dr. S. Rabow, Professor der Universität Lausanne. Preis Mk. 3·60. Straßburg. 1906. Verlag von Ludolph Beust.

Über Ätiologie und Therapie des akuten Gelenkrheumatismus. Von Dr. Hans Klatt. (Würzburger Abhandlungen, VI. Band, 10. Heft.) Würzburg. 1906. A. Stubers Verlag (C. Kabitzsch.)

VIII. Offene Stellen.

Mähren. Beim Stadtrate der Landeshauptstadt Brünn gelangt die Stelle eines Stadtphysikus mit den Bezügen der VII. Rangsklasse der Staatsbeamten (4800, 5400, 6000 K Gehalt, 840 K Aktivitätszulage) zur Besetzung. Die Bewerber um diese Stelle haben nachzuweisen: 1. Die österreichische Staatsbürgerschaft, 2. das Alter, 3. die physische Eignung (amtsärztliches Zeugnis), 4. Sprachkenntnisse, 5. die abgelegte Physikatsprüfung, 6. die bisherige praktische Verwendung. Die Besetzung erfolgt auf ein Jahr provisorisch, doch können Bewerber, welche bereits im öffentlichen Dienste definitiv angestellt sind, auch sogleich definitiv angestellt werden. Gesuche um diese Stelle sind bis 8. Oktober d. J. beim Bürgermeisteramte der Landeshauptstadt Brünn, und zwar von Bewerbern, welche im öffentlichen Dienste stehen, im Dienstwege zu überreichen.

Niederösterreich. Im allgemeinen öffentlichen Krankenhause in Melk ist die Sekundararztesstelle mit dem Bezuge von jährlich 1000 K, freier Station und vollständiger Verpflegung von 1. Oktober 1906 an zu besetzen. Gesuche sind an die Stadtgemeinde Melk zu richten. Der Bürgermeister: Karl Kinzl, k. k. Notar.

Wien. In dem Spitale der israel. Kultusgemeinde Wien XVIII. Währingergürtel 97, gelangt an der gynäkologischen Krankenabteilung die Stelle eines II. Sekundärarztes mit 15. November 1906 zur Besetzung. Der Jahresgehalt beträgt K 1400. Außerdem erhält der Sekundärarzt freie Wohnung und Verpflegung in der Anstalt. Bewerber müssen an einer österreichischen Universität promovierte und zur Praxis berechtigte Doktoren der gesamten Heilkunde sein, haben praktische Verwendung auf einer gynäkologischen Klinik oder Krankenabteilung nachzuweisen und dürfen das 35. Lebensjahr nicht überschritten haben. Die näheren Bestimmungen können im Sekretariate der israelitischen Kultusgemeinde eingesehen werden. Mit den Personaldokumenten, Studien- und Verwendungszeugnissen belegte Gesuche sind bis spätestens 31. Oktober 1906 im Einreichungsprotokolle der israel. Kultusgemeinde Wien I. Seitenstettengasse 4, I. Stock, zu übergeben.

MATTONI's
GIESSHÜBLER
natürlicher alkalischer SAUERBRUNN
bewährt in allen Krankheiten der **Atmungs- u. Verdauungsorgane**, bei **Gicht, Magen u. Blasenkatarrh.** Vorzüglich für Kinder, Rekonvaleszenten u. während der Gravidität.

Serravallo's
China-Wein mit Eisen
für Rekonvaleszenten und Blutarme von ärztlichen Autoritäten bestens empfohlen.
Wird seines **vortrefflichen Geschmackes** wegen besonders von Kindern und Frauen sehr gerne genommen. — Auf Wunsch erhalten die Herren Aerzte *Literatur und Proben franko und unentgeltlich.*
J. Serravallo, Triest-Barcola. 156
Vielfach prämiiert. Ueber 3500 ärztliche Gutachten.

Diabetes mellitus!
Rp! „Magolan“ 0,2. Mass. pil. q. s. f. pil. 1. Tal. dos. 180. S. 3×tgl. 2 Pillen mit Phosphorsalz = 1 Originalpackung, für 1 Monat reichend!
Literatur: Dr. Nachmann, Ärztl. Rundschau, München, 1906, No. 18. Dr. F. Berger, Kritische Betrachtungen. Dr. C. R. Kadsura, Pharmakologie d. Antidiabetika. Dr. Poldinger, Erfahrungen m. Magolan etc.
Chemisches Laboratorium Apotheker O. Braemer,
BERLIN SW. 11.

Alkohol-
Entziehungskuren Kuranstalt **Rittergut Nimbsch** a. Bober, Post Reinswalde Kr. Sagan in Schlesien (früher Niendorf a. Sch.). Gegr. 1895. Prosp. franko. **San.-Rat. Dr. Lerche, Alfred Smith,** Rittergutsbesitzer.

Schaumweinfabrik von C. A. Lincke, ERFURT.
SEKT aus Mosel- oder Rheinwein
inkl. Steuer 1/1 Fl. Mk. 2 u. Mk. 2.50, i. Deutschl. v. 5/1 Fl. an franko.

Sorisin
Syr. Kal. Sulfo-Guajacol.
Laut Ministerialerlaß vom 25. Dezember 1904 bewilligt.
Gesetzlich geschützt.

Preis K 2.– pr. Flasche. Indikationen: **Preis K 2.– pr. Flasche.**
Auf Grund bereits erfolgter vielfacher Erprobungen seitens der Herren Professoren, praktischer Ärzte, Kliniken und Spitäler bei **Katarrhen der Respirationsorgane,** wie **akuter** und **chronischer Bronchitis, Luftröhren-** und **Rachenkatarrh, Keuchhusten, Lungenspitzenkatarrh, Skrofulose,** wie auch in der **Rekonvaleszenz** nach **Influenza** und anderen akuten **Infektionskrankheiten.**
Sorisin hebt den Appetit, das Körpergewicht, beseitigt **Husten** und **Auswurf,** desgleichen den **Nachtschweiß.**
Dosierung: 3—4 Kinderlöffel täglich für Erwachsene, für Kinder die Hälfte.
Dieses Präparat wird nur gegen ärztliche Verordnung abgegeben.
Probemuster auf Wunsch kostenfrei.
Erzeugung und Generalvertrieb: HERBABNY-SCHOLZ, Apotheker, Wien, I. Lugeck 3.
Sorisin ist in allen Apotheken erhältlich.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:23 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Thymomel Scillae.

(Name gesetzlich geschützt.)

Ein nach ärztlicher Vorschrift mit Honig bereitetes Extrakt des Thymus Serpyllum und Scilla, welches bei **Keuchhusten, Kehlkopf, Bronchialkatarrhen, Emphysem** etc. gute Dienste leistet und **billiger und dabei gleichwertig dem ausländischen Pertussin ist.**

Erzeugt B. Fragner's Apotheke,
Prag 203-III.

Erhältlich in allen Apotheken.

Begutachtet und empfohlen von vielen praktischen Ärzten und Spezialisten für Kinderkrankheiten.

KEFIR ECHT, I.D.LEHMANNSCHEN ANSTALT WIEN I. LUGECK 2, ORENDIHAUS.
Zweimonatliche Cur bewirkt anhaltende Körperzunahme. — Bei allen Indispositionen bester Erfolg. Aerztliche Atteste u. Prospekte gratis.

ICHTHYOL.

Der Erfolg des von uns hergestellten speziellen Schwefelpräparats hat viele sogenannte Ersatzmittel hervorgerufen, welche **nicht identisch mit unserem Präparat sind** und welche obendrein unter sich verschieden sind, wofür wir in jedem einzelnen Falle den Beweis antreten können. Da diese angeblichen Ersatzpräparate anscheinend unter Mißbrauch unserer Markenrechte auch manchmal fälschlicherweise mit

Ichthyol

oder

Ammonium sulfo-ichthyolicum

gekennzeichnet werden, trotzdem unter dieser Kennzeichnung nur unser spezielles Erzeugnis, welches einzig und allein allen klinischen Versuchen zugrunde gelegen hat, verstanden wird, so bitten wir um gütige Mitteilung zwecks gerichtlicher Verfolgung, wenn irgendwo tatsächlich solche Unterschiebungen stattfinden.

Ichthyol-Gesellschaft
Cordes, Hermanni & Co.
Hamburg.

Dr. med. Skormins

Eisenzitronensaft ist ein neues, wohlschmeckendes, vorzügliches, wirksames und billiges Mittel gegen Bleichsucht, Blutarmut u. dgl. — Orig.-Flaschen von 1/2 Ltr. Inhalt zu **3 Mk.** in den Apotheken. — Ärzten Muster und Prospekt kostenlos von den alleinigen Fabrikanten:
Dr. E. Fleischer & Co., chem. Fabrik, Rosslau (Anhalt).
Vertreter: Em. V. Gojtant, Wien VIII/2, Lerchenfelderstr. 88-90.

MYCODERMIN

(Mycoderma)

Bierhefe in kaltem Luftstrom getrocknet, mit größter chem. Aktivität, da Zellen intakt erhalten. Indiziert bei:

Furunkulose, Akne, Urticaria (Darmstörungen)
Diabetes, Erysipel

in Blechdosen à 100 g = K 2·50 in den Apotheken erhältlich.
Den p. t. Ärzten Versuchsproben gratis.

Chem. Fabrik J. Blaes & Co., Bregenz (Vorarlberg)
Lindau (Bayern), **Hirson** (Frankreich), **Como** (Italien).

1/1 Fl. M. 2.20 **Dr. Kopp's** 1/2 Fl. M. 1.30
Guayacol-Kalk-Syrup
zur Behandlung der **Tuberkulose.**
ist das billigste und sehr bewährte Mittel.
Haupt-Depôt Dr. A. KOPP in Straßburg im Elsaß.

Pränumerations-Einladung.

Wir laden hiemit die Herren Ärzte zum Abonnement der ***„Medicinischen Blätter“*** *ein und bitten um baldige Erneuerung des Abonnements, damit keine Verzögerung in der Zusendung eintrete.*

Der ganzjährige Bezugspreis beträgt für Österreich-Ungarn K 20, halbjährig K 10.

Für Deutschland ganzjährig Mk. 20. Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig Frcs. 25.

Die Administration der „Medicinischen Blätter“.

Bei Nervenerkrankungen und Neurasthenie wird seit sechs Jahren mit bestem Erfolge angewendet:

Syrupus Colae comp. „Hell“.

Ein neues Kolapräparat zur Behandlung funktioneller Nervenerkrankungen. Infolge der vorzüglichen Wirkung hat sich dieses gegen Neurasthenie und Erschöpfung erprobte Kolapräparat rasch eingeführt und bei mehr als 100.000 Kranken bestens bewährt.
Der 80 Druckseiten umfassende Sammelbericht enthält alle wichtigeren Abhandlungen über „Syrupus Colae comp. Hell“ und 200 ärztliche Gutachten. Dieser Bericht und die neueste Arbeit von Herrn Dr. Jos. Berze, Primarius an der nied.-österr. Landesirrenanstalt, werden auf Verlangen franko zugesandt.

Für **Diabetiker** werden an Stelle des Sirups **Pilulae Colae comp. „Hell“** frei von allen Kohlenhydraten erzeugt.

Eine Pille enthält die wirksamen Bestandteile eines Kaffeelöffels Sirup.

Warnung! Wir bitten die Herren Ärzte, ausdrücklich Syrupus Colae comp. „Hell“ zu ordinieren, da in einzelnen Apotheken willkürl. Kombinationen expediert werden.

Der Verkauf findet in **den Apotheken auf ärztliche Verordnung** statt und kostet eine grosse Flasche **K 4,** eine kleine **K 2.50,** 1 Fl. Pillen von 50 St. **K 2.50.**

Literatur und Proben gratis von **G. HELL & COMP. in Troppau.**

Zitter's Zeitungsverlag. — Verantwortlicher Redakteur: Dr. **J. Meisels.** — Redaktion und Administration: XIX/1, Billrothstraße 47.
Buchdruckerei **Max Werthner,** Wien V/2, Spengergasse 21.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:23 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

GENERA...
UNIV. OF ...
NOV 19 19...

WIEN. XXIX. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 20·—, halbjährig K 10·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.
Mit Beilage: „Österreichische Krankenpflege-Zeitung" oder „Therapeutisches Zentralblatt" ganzjährig K 28, halbjährig K 14, vierteljähr. K 7.
Redaktion u. Administration:
XIX/1, Billrothstrasse 47.
Telephon Nr. 22152
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift
für die gesammte Heilkunde.

Herausgegeben und redigiert von
o. ö. Universitätsprofessor **Dr. J. Nevinny** und **Dr. J. Meisels.**

Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt für Oesterreich-Ungarn im Bureau der **Medicinischen Blätter** WIEN **XIX/1, Billrothstrasse 47,** für alle übrigen Länder bei der **Buchhandlung Gustav Fock** in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Wien XIX/1, Billrothstrasse 47.
Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 42. Wien, 20. Oktober 1906. **Nr. 42.**

INHALT:

I. **Originalartikel:** Adamkiewicz, Der Krebs und Herr Geheimrat Leyden.
Venus, Der gegenwärtige Standpunkt in der Appendizitisfrage.
Nachmann, Magolan.

II. **Referate:** Hohlbeck, Über Tetanuserkrankungen im russisch-japanischen Krieg.
Toff, Über Pyrenol und dessen Verwendung.

III. **Literatur:** Witzel, Wenzel und Hackenbruch, Die Schmerzverhütung in der Chirurgie.
Blumenfeld, Verhandlungen des Vereins süddeutscher Laryngologen.
Bode, Die in das Gebiet der Samaritertätigkeit fallenden Verletzungen.

IV. **Sitzungsberichte:** IV. Internat. Kongreß für Versicherungsmedizin. (Schluß.)

V. **Aus der Praxis:** Kephaldol. Zur Behandlung der Helminthiasis.

VI. **Notizen.** — **VII. Eingesendet.** — **VIII. Bibliographie.** — **IX. Offene Stellen.**

Nachdruck und Übersetzungsrecht der Artikel vorbehalten.

Der Krebs und Herr Geheimrat v. Leyden.

Am 30. Juli d. J. habe ich (Ärztl. Rundschau Nr. 30) diejenigen, welche nach allen von mir für die Richtigkeit meiner Krebstheorie und für die Wirksamkeit meiner Heilmethode des Krebses gegebenen Beweise sich noch weiter zum Schaden der Wahrheit, der Wissenschaft und der Menschheit weigern würden, offen anzuerkennen, daß das Krebsproblem von mir gelöst sei, für lügenhaft erklärt und als Feinde der Menschlichkeit, des menschlichen Gefühls und der menschlichen Kultur gebrandmarkt.

In der am 25. September d. J. zu Heidelberg abgehaltenen sogenannten „Internationalen Krebskonferenz" haben die Herren Leyden, Czerny und Ehrlich sich bemüßigt gesehen, die Ergebnisse meiner langjährigen Krebsforschungen und die von mir gefundene und behauptete Heilbarkeit des Krebses als richtig anzuerkennen.

Aber es hat ihnen die Eignung gefehlt, diese Anerkennung offen auszusprechen, wie es schicklich und geziemend gewesen wäre, da sie meine Arbeiten genau kennen und paraphrasieren.

Namentlich hat Herr Geheimrat Leyden im Rahmen eines erkünstelten und deshalb den eigentlichen Inhalt überwuchernden Beiwerks der wissenden und deshalb verblüfften Welt verkündet, daß die Virchow-Cohnheimsche Theorie vom Krebs überwunden und die Krebszelle kein Epithel sei, wie dies noch Virchow gelehrt habe, sondern ein Tier und zwar ein Protozoon; daß dieses Tier Gift bilde und künstlich abgetötet werden könne; endlich, daß auf dieser Grundlage der Krebs zu heilen sei. — Gleichzeitig hat Herr Geheimrat Leyden mit wohlerwogener, auffälliger und deshalb herausfordernder Absichtlichkeit es unterlassen, mich als den Autor dieser nach langer Arbeit im Jahre 1890 von mir, wie ihm bekannt ist, veröffentlichten und wegen ihrer großen Wichtigkeit der kaiserl. Akademie der Wissenschaften in Wien (Akad. Anzeiger Nr. XIII, vom 6. Juni 1890 und folgende) mitgeteilten Tatsachen zu nennen, obgleich ich diese Tatsachen seitdem in einer, von einer gewissen Presse zwar mit Absicht erschwerten, trotzdem aber niemals unterbrochenen Arbeit vertieft und gegen eine Phalanx verschworener Feinde bis in die letzten Tage hinein verteidigt habe.

Und nicht genug daran! Herr Geheimrat Leyden hat es sogar unternommen, den Glauben zu erwecken, als habe er die von mir im Jahre 1890 veröffentlichten Tatsachen im Jahre 1900 (!) selbständig und unabhängig von mir entdeckt, — er, der, wie alle Welt weiß, dem Scheuerleinschen Bazillus zu Pathe gestanden und das Krebs-Heilserum für Ratten und Mäuse — aber nicht für Menschen — aus den bekanntlich im März d. J. bereits gefallenen „Außenwerken" der Ehrlichschen*) Festung auf dem Gewissen hat; — er, der seit dem Jahre 1897 mich gerade wegen meiner Krebsarbeiten intim, aber gründlich verfolgt und unterdrücken will; — er, der das „Komitee für Krebsforschung" und ein Journal diesem Zweck und noch einem anderen gewidmet hat; — er der an das Kankroin denkt, aber vom Zukunftsserum seines gefälligen Schülers spricht — obgleich dasselbe schon eine Vergangenheit hat; — er, der noch im Jahre 1904 die Giftigkeit der Krebszelle hat in Abrede stellen lassen, aber sie heute wieder annimmt und endlich er, der sich auf diese Weise genügend vorbereitet zu haben geglaubt hat, um endlich am 25. September 1906, also erst vor wenigen Tagen, an meinem ihm gänzlich fernstehenden geistigen Eigentum einen Gewaltstreich zu vollführen und diesen Akt unter Beteiligung seiner Getreuen mit feierlichem Pomp zu begehen.

Indem ich diese Vorgänge im Interesse der Würde der Wissenschaft und der Unantastbarkeit sowohl der wissenschaftlichen Forschung als des menschlichen Elendes nach schweren inneren Kämpfen und nach vergeblichen Bemühen, dem ins Ungeheuerliche wachsenden Unrecht auf andere Weise zu begegnen, zu meinem tiefen Bedauern hiemit zur öffentlichen Kenntnis zu bringen mich genötigt sehe und den dramatischen Abschluß der Leydenschen Krebstätigkeit als eine zur Rettung aus selbstverschuldeter Lage unternommene tragische Verzweiflungstat kennzeichne, erkläre ich, daß sie den seit 16 Jahren von mir gegen ein scheinbar uneinnehmbares Bollwerk von List, Gewalt und Lüge mit Selbstverleugnung geführten Kampf zu meinen Gunsten entscheidet und damit nicht nur den vollen Sieg meiner Sache verkündet, sondern auch dem Frevel das Urteil spricht, der eine die

*) Vergl.: Der Krebs und Herr Geheimrat Ehrlich. Diese Blätter, 1906, Nr. 12 und die dort zitierte Broschüre.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:23 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Menschheit befreiende Tat unterdrückt hat, weil er sie mir mißgönnte und sie mir nehmen wollte, als er sie nicht mehr aufzuhalten imstande war.

Ich zweifle nunmehr nicht daran, daß, wer sich in dieser Zeit moralischer Verwegenheiten Sinn und Herz rein und empfänglich erhalten hat für menschliche Pflichten, sich nicht nur dieses Sieges mitfreuen, sondern auch mit allen Kräften dazu beisteuern werde, daß die aus beispiellosen Gefahren wie durch ein Wunder gerettete wissenschaftliche Ehre des Landes nicht nötig haben werde, erst auf die Geschichte zu warten, damit sie jenen Schutz und jene Gerechtigkeit finde, welche sie so lange hat entbehren müssen und welche ihr die Gegenwart schon im Interesse der Menschlichkeit schuldet.

Wien, 27. September 1905.

Prof. Dr. Albert Adamkiewicz.

Der gegenwärtige Standpunkt in der Appendizitisfrage.

Von Dr. **Ernst Venus.**

(Fortsetzung.)

Wie soll der Arzt einen an Appendizitis Erkrankten behandeln, beziehungsweise wann soll er operieren? Im allgemeinen kann man an dem Satze von Lejars[46]) festhalten: „Jede Appendizitis muß operiert werden, nur die Zeit kann verschieden sein. In manchen Fällen wird man so schleunig wie möglich operieren, doch in anderen Fällen wird man die Operation aufschieben, à froid, so oft man kann“. Ein blindes Schematisieren ist in der Medizin überhaupt nicht am Platze, hier schon gar nicht. Es gibt sehr leichte Fälle von Appendizitis. Die Patienten erkranken mit sehr geringen Schmerzen in der Ileozökalgegend; nur geringe Druckempfindlichkeit daselbst nachweisbar, Bauch weich, Temperatur gar nicht oder nur wenig das Normale überschreitend, keine Schüttelfröste, Puls ruhig, kaum 90 in der Minute, subjektives Befinden gut. Wir ordinieren Bettruhe, sistieren die Nahrungsaufnahme per os, geben Eis auf das Abdomen und entleeren den mit harten Stuhl angefüllten Dickdarm durch eine sehr vorsichtige Irrigation. Den nächsten Tag hat sich das Bild kaum geändert und nach 3—4 Tagen ist der Patient wieder gesund. Dies sind die wenigen und seltenen Fälle, in welchen eine Appendizitis mit einer ganz leichten einmaligen Attacke vorübergeht. Aber auch hier begnüge man sich nicht mit der beliebten nichtssagenden Diagnose: „Blinddarmreizung“, die ein Unsinn ist, denn entweder ist die Appendix krank, dann ist es keine „Blinddarmreizung“, sondern eben eine Appendizitis, oder sie ist nicht krank und dann brauchen wir dies schöne Wort nicht, das jedenfalls analog der „peritonealen Reizerscheinung“ gebildet wurde, welch letzteres aber seine Berechtigung hat. „Blinddarmreizung“ liegt stets dann vor, wenn der Arzt sich nicht traut, die feste Diagnose auf „Appendizitis“ zu stellen, sich aber doch so halbwegs salvieren will, und der Kranke ist dann manchmal ganz stolz darauf, denn doch eine Affektion seiner Appendix gehabt zu haben und ist glücklich, sich doch nicht operieren lassen zu müssen, weil eben nur eine „Reizung“ vorlag. Stets dringe man auch nach so leicht verlaufenen Appendizitisfällen auf eine Radikaloperation im anfallsfreien Stadium, weiß man doch nie, wann und in welcher schweren Form der nächste Anfall einsetzt. Auch sei man bei diesen leichten Fällen stets in Operationsbereitschaft, um jede Stunde, falls das Krankheitsbild sich ändert, eingreifen zu können. Eine zunehmende Pulsfrequenz auf 100 oder mehr Schläge in der Minute, stärkeres Anspannen der Muskeln der rechten Bauchseite, starke Schmerzen daselbst, insbesonders bei der Palpation, eine sich kreuzende Puls- und Temperaturkurve können plötzlich eintreten und müssen die Indikation zur sofortigen Operation bilden. Nie vergesse man, daß daß Krankheitsbild, das jetzt vielleicht ein recht günstiges ist, sich blitzschnell zum Schlimmen kehren kann. Nicht genug kann immer wieder betont werden, diese Unsicherheit der Prognose, dieses häufige Mißverhältnis zwischen objektivem und subjektivem Befund, es sind die immer zugunsten der Frühoperation, das heißt der Operation innerhalb der ersten 36, längstens 48 Stunden sprechen.

Innerhalb der ersten zwei Tage ausgeführt, ist die Operation meist kein schwerer Eingriff, den die Kranken gut und rasch überstehen.

Die Patienten werden dauernd geheilt und bleiben vor den großen Gefahren eines Rezidives befreit, während ein Abwarten schon für den gewissenhaften Arzt sehr unheimlich ist, weil er nie wissen kann, wie die Sache enden wird, und ob nicht der Kranke, welcher jetzt noch durch einen relativ einfachen Eingriff zu retten wäre, in wenigen Stunden, nach eingetretener Perforation, ein verlorener Fall ist. Sind es ja gerade die foudroyent auftretenden Appendizitiden, in welchen nach anscheinend sehr geringen Symptomen das Empyem der Appendix in die freie Bauchhöhle perforiert, und hier findet man dann bei der Operation nur eine geringe Menge bräunlicher, trübseröser Flüssigkeit, auf der die wenig injizierten, geblähten Darmschlingen umherschwimmen. Gerade dies sind aber die maligensten Formen der Appendizitis, die stets eine absolut infauste Prognose geben. Hätte man oft nur wenige Stunden früher operiert, so wäre der Kranke noch zu retten gewesen!

Riedel[47], [48]) nennt die Frühoperation „die einzig richtige Behandlung dieser mörderischen Krankheit“ und sieht das Ideal der Behandlung in der Exstirpation des entzündeten, vereiterten, gangränösen Wurmfortsatzes vor Bildung eines Abszesses. Man soll nicht die Vermehrung der weißen Blutkörperchen abwarten, sondern operieren, bevor sie sich vermehrt haben. Ja Riedel will, da auch die Operation innerhalb der ersten 48 Stunden zu spät kommen kann, das Wort „Frühoperation“ in „Rechtoperation“, d. h. rechtzeitig vor erfolgter Perforation vorgenommenen, ändern.

Die Vorteile der Frühoperation sind klar genug. Wir beseitigen mit ihr nach Möglichkeit dem Kranken die Gefahr und befreien ihn dauernd von einem Krankheitsherd, der nicht operativ entfernt für ihn die Quelle steter Gefahr bildet, denn wenn es auch unleugbar vorkommt, daß sich bei einer sehr schweren, aber nicht operativ geheilten Appendizitis, der Processus vermiformis spontan abstößt und so zugrunde geht, so ist dies so selten der Fall und so ungewiß, daß es sinnlos wäre, auf jene schweren Fälle zu pochen und auf gut Glück abwarten. Wir beugen durch die Frühoperation einem eventuell sehr langen Krankenlager vor, in dessen Verlaufe zahlreiche Komplikationen eintreten können, die dann nicht nur eine Reihe operativer Eingriffe nötig machen, sondern auch in ihrem Verlaufe den Patienten ad exitum führen. Während man, rechtzeitig die Frühoperation vorgenommen, eine kurzdauernde, relativ einfache Operation ausführt, durch vollständige Naht eine glatte, lineare Narbe erzielt, wandelt man durch Abwarten, bis Eiter und Abszeß doch zum Messer zwingen, die Operation in eine technisch oft ungemein schwierige von langer Dauer um, man muß drainieren, kann daher die Wunde nicht vollständig durch die Naht verschließen und schafft an Stelle der Drainage für später einen Locus minoris resistentiae, an dem sich Ventralhernien ausbilden, die später eine zweite Operation notwendig machen. Ebenso kann, wenn man dringend wegen eines Abszesses operiert, öfter die Appendix nicht gleich mitexstirpiert werden, so daß auch auf diese Art eine zweite Operation notwendig wird. Da man aber selbst, wenn die eine Attacke ohne Operation ausheilte, den Kranken dann dringend zur Operation im freien Intervalle raten muß, so erspart man dem Patienten auf keinen Fall eine Operation, viel eher setzt man ihn, abgesehen von allen anderen Gefahren, durch das Verstreichenlassen des für eine Frühoperation günstigen Zeitpunktes zwei Operationen aus.

Von den vielen Chirurgen, wohl die große Majorität der Chirurgen überhaupt, die heute auf dem Standpunkte der Frühoperation stehen, seien hier nur einige genannt, und die von ihnen erzielten Resultate mitgeteilt. Riedel[48]) hat in den letzten $1^1/_2$ Jahren 357 Kranke im Anfalle operiert und hat

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:23 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

7% Mortalität. Payr[49]) sieht das sicherste Mittel, um Gefahren vorzubeugen, in dem prinzipiellen Eingreifen bei jeder schweren Form der Appendizitis. Wenn man den erkrankten Processus vermiformis entfernt, bevor er in die freie Bauchhöhle perforiert ist oder einen großen Abszeß vielleicht gar schon allgemeine Metastasen gesetzt hat, so hat man keine „Frühoperation“, sondern den Eingriff „gerade zur rechten Zeit“ gemacht. Von 14 diffusen Peritonitiden, welche meist am zweiten Krankheitstage zur Operation kamen, konnte Moskowicz[50, 51]) noch 12 retten. Reisinger[52]), der sich gleich Moskowicz, trotz vorhandener Abszeßbildung nicht scheut, die Peritonealhöhle zu eröffnen und die Appendix zu entfernen, hat folgendes Resultat: Von 58 im Intervall operierten 54 geheilt, 26 Fälle einfacher Appendizitis geheilt, von 78 wegen Perforation operierten 72 geheilt. 213 Fälle von gangränöser Appendizitis wurden operiert, davon 86 mit geschlossenem Abszeß (81 geheilt), 35 mit auf die rechte Bauchseite beschränkten Peritonitis (32 geheilt), 43 mit Pelveoperitonitis (34 geheilt), 49 mit allgemeiner Peritonitis (16 geheilt, 33 gestorben). Trendelenburg[53]) konnte von den am ersten Tage wegen Perforationsperitonitis von Appendix ausgehend operierten 4/5 der Kranken retten, während von den am dritten Tage Operierten keiner gerettet werden konnte. Trendelenburg unterscheidet eine direkt primäre Peritonitis, das heißt direkt vom Appendix ausgehend mit relativ günstigerer Prognose, die um so günstiger je früher operiert wird, und indirekt, sekundäre Peritonitis, d. h. vom perityphlitischen Abszeß ausgehend mit ungünstiger Prognose. Gebele[42]) vertritt den Standpunkt der Münchner Klinik in der Frage der Appendizitis, die unbedingte Anhängerin der Frühoperation ist. In der Zeit von September 1902 bis März 1904 wurden operiert: 31 chronische Appendizitiden (0 Mortalität), 26 abgesackte eitrige Fälle, darunter 15 mit Perforation der Appendix (0 Mortalität), 19 diffus eitrige Peritonitiden (52% Mortalität). Da die meisten Kranken mit rezidivierender Appendizitis überhaupt schon seit dem ersten Anfalle eine perforierte Appendix und einen Kotstein in oder um diese mit sich umhertragen, so sagt Gebele sehr richtig: „Diese Kranken sitzen doch wirklich wie auf einem Vulkan“. Wett[54]) hatte unter 40 Frühoperationen keinen Todesfall. Rotter[6]) unterscheidet 1. Appendizitis ohne Exsudat, 2. mit serösem oder trübserösem Exsudat, 3. mit dünneitrigem oder reineitrigem Exsudat. Während er in den früheren Jahren bei Zuwarten der Indikationsstellung 54% Mortalität hatte, hat Rotter jetzt, nach Ausscheiden zweier Alterstodesfälle bei Form 1 0% Mortalität, bei Form 2 5% Mortalität und bei Form 3 13% Mortalität. Dörfler[55]) hatte, so lange er teils exspektativ (54·3%), teils operativ (45·6%) vorging, 18·8% Mortalität; seitdem er aber ein prinzipieller Anhänger der Frühoperation ist, konnte er die Mortalität fast auf 0% herabdrücken. Kümmel[56]) hatte unter 1000 operativ behandelten Fällen von Appendizitis 10·2% Mortalität. Diese hohe Ziffer ist hauptsächlich bedingt durch 82 Fälle diffuser mit 89% Todesfälle, während die im anfallfreien Stadium operierten 695 Fälle um 1/2% Mortalität aufwiesen, 49 Frühoperationen, bei welchen es sich vorwiegend um bereits gangränöse oder perforierte Appendizes handelte, haben 6% Mortalität. Körte[57]) verlor von 180 Fällen der Frühoperation keinen; bei einer Operation 13 Stunden nach Einsetzen des Anfalles fand Körte bereits Eiter in der Bauchhöhle! Den Standpunkt Körtes vertritt auch Nordmann[58]). Ferner gehören zu den Anhängern der Frühoperation Karewski[8, 9]), Lukas Championière[23]), Hacker[59]), Bod[60]), Nötzel[61]), Lanz[62]), Graser[63]), Gunkel[64]), Symonds[65]), Krogius[66]), v. Eiselsberg[67]). Unter 494 Appendizitisoperationen hatte v. Eiselsberg 42 Frühoperationen (1 gestorben), 300 Intervalloperationen (1 gestorben an der Perforation eines Magengeschwüres in der Rekonvaleszenz), 152 während des Anfalles jenseits der ersten 48 Stunden operiert, davon 58 ganz schwere diffuse Peritonitiden, mit 37% Mortalität. Sprengel[68]) sieht das Idealverfahren der Appendizitisbehandlung in der Frühoperation. Bei den in den ersten 36 Stunden Operierten hatte Sprengel 0%, in den ersten 48 Stunden Operierten 5% Mortalität, bei freier Peritonitis 48%, bei umschriebener 3% Mortalität. Kappeler[69]), Knott[70]), Krecke[71]), Bayer[72]), Lanz[73]), Poenaru[74]) sind alle Anhänger der Frühoperation.

Sind einmal die ersten 48 Stunden verflossen, dann operiere man nicht ohne dringende Indikation, sondern warte wenn möglich ab, um die Operation im intervallfreien Stadium vorzunehmen. Man verordne strengste Bettruhe, Eis auf das Abdomen, sistiere die Ernährung per os, sondern gebe Nährklysmen, höchstens daß man etwas Milch trinken läßt. Opium oder Morphium vermeide man nach Möglichkeit, gebe es höchstens in ganz geringen Dosen, Abführmittel sind kontraindiziert. Gegen diese erheben sich nun viele Stimmen (Krafft[75]), Bäumler[76]), Pel[77]), Jonescu[78, 79]). Abführmittel sind vor allem deshalb kontraindiziert, weil sie durch Anregung der Peristaltik des Darmes, eventuell schon bestehende Verklebungen und Adhäsionen wieder zerreißen, mithin bereits abgekapselte Eiterherde zum Durchbruch in die freie Bauchhöhle mit allen ihren Konsequenzen veranlassen können.

Über den Wert des Opium in der Behandlung der Appendizitis sind die Meinungen sehr geteilt. Auch unter jenen, die es empfehlen, Krafft[75]), Bäumler[76]), Jonescu[78, 79]), Rusell[80]), Pel[77]), Krehl[81]) sind die meisten der Ansicht, daß man es nur in sehr kleinen Dosen geben soll, da ihm der Nachteil anhaftet, sehr leicht die Symptome zu verschleiern. Deshalb will Graser[63]) Opium erst dann geben, wenn man über die Schwere der Krankheit informiert ist, und Seymonds[65]) verwirft es aus dem angeführten Grunde direkt.

Sowie aber auch nach Ablauf der ersten 48 Stunden Zeichen von Eiterung oder gar von beginnender Peritonitis vorhanden sind, ist die Operation als streng indiziert zu erachten, nur daß man dann nicht darauf besteht, die Appendix unbedingt mit zu entfernen, um nicht durch langes Umhersuchen nach der Appendix in der Bauchhöhle bereits bestehende Verklebungen und Verwachsungen wieder zu zerreißen und so bereits abgekapselten Eiterherden den Weg in die freie Peritonealhöhle zu bahnen. Sondern wenn man den Processus vermiformis nicht leicht mitexstirpieren kann, begnüge man sich mit Eröffnung des oder öfters der Abszesse, ausgiebiger Drainage eventuell Kontrainzission und Drainage per rectum, bei Frauen eventuell auch per vaginam und entferne im Intervallstadium nach Ablauf der Erkrankung in zweiter Sitzung die Appendix.

(Schluß folgt.)

Magolan.

(Kalziumanhydrooxydiaminphosphat.)

Ein neues organisches Phosphorpräparat zur Behandlung von Diabetes mellitus.

Von Dr. med. **Nachmann**, San Francisco.

Infolge der Tatsache, daß in den letzten Jahren eine Unmenge von chemischen und pharmazeutischen Präparaten entdeckt und von ihren Erfindern wohl weniger aus purer Menschenliebe, sondern mehr des Gewinnes halber in den Handel gebracht sind, darf es nicht Wunder nehmen, wenn der Arzt jedem neuen Heilmittel mit Skepsis entgegentritt, selbst wenn dasselbe auch von einem ärztlichen Kritiker geprüft und in den wärmsten Tönen angepriesen worden ist. Die späteren praktischen Versuche ergaben ja leider zu oft zur Evidenz, daß das neue vielgelobte Heilmittel in keiner Weise den gestellten Hoffnungen entsprach und für den Arzt und Patienten eine Quelle von Unzuträglichkeiten und Ärgernissen wurde.

Trotzdem wird jeder strebende Arzt vor weiteren Versuchen mit einem neuen Medikament nicht zurückschrecken dürfen, wenn es in ein Gebiet fällt, wo die Pharmakologie noch so große Lücken aufweist, wie bei der medikamentösen Behandlung von Diabetes mellitus.

Bis jetzt hat nur die Diättherapie in der poliklinischen Behandlung reelle Erfolge gezeitigt, aber unter welchen Bedingungen!

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:23 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Welcher Praktiker könnte nicht Lieder singen von den berechtigten Launen der gequälten Patienten, die sie offenkundig an dem Arzte auslassen, da sie ja mehr unter den wohlgemeinten Vorschriften leiden wie unter der Krankheit selbst!

Es ist deshalb das Bestreben aller Pharmakologen gewesen, hier Wandel zu schaffen, leider bis jetzt ohne greifbare Erfolge. Um so eifriger hat sich das Kurpfuschertum auf diesem Gebiete betätigt und es in den letzten Jahren fertig gebracht, daß man jedem neuauftauchenden „Antidiabetikum" mindestens ein Achselzucken entgegenbringt und sich kaum der Mühe unterzieht, auf die spezifischen Heilprinzipien des neuen Medikamentes einzugehen. Um so freudiger berühren mich die Erfolge mit dem neuen Antidiabetikum „Magolan", zu dessen Versuch und Kontrolle ich durch einen Patienten selbst gezwungen wurde, da derselbe, der Diätquälereien müde, auf eigene Faust medizinierte und mir seine Erfolge „ad oculos" demonstrierte. Für mich jedenfalls ein Wink, daß unter der Hochflut von neuen Medikamenten noch immer solche zu finden sind, die es verdienen, in den Bereich der klinischen Prüfung gezogen zu werden.

Interessant ist es jedenfalls, daß ein Schulmediziner die Urform schon lange anwandte, sie jedoch erst später einem Chemiker zur Isolierung der wirksamen Substanz anvertraute, da das Ausgangsprodukt durch seine unangenehmen Nebenwirkungen die Allgemeinverwendung erschwerte.

Das „Magolan" stellt eine wohldefinierte chemisch reine Verbindung organischer Natur dar, deren Kalksalz zuerst von dem Chemiker O. Brämer im Jahre 1902 in Zürich aus den Samen von „Lupinus arabicus" dargestellt wurde.

Diese zu den Leguminosen, Familie der Papilionazeen, Unterfamilie der Genisteen gehörige Pflanze hat ihr Verbreitungsgebiet im Niltale, speziell in Oberägypten, und wird das Pulver der Früchte seit langer Zeit von den einheimischen Ärzten gegen Stoffwechselkrankheiten angewandt. Über sein wirksames Prinzip war man sich natürlich völlig unklar.

Seine Entdeckung ist, wie dies schon so häufig der Fall war, wieder der scharfen Beobachtungsgabe eines Naturvolkes zu verdanken.

Sein Entdecker lernte bei seinem längeren Aufenthalt in Oberägypten durch einen arabischen Arzt, der seine Studien in Paris und Berlin gemacht hatte, das Pflanzenpulver, welches dieser mit bestem Erfolge gegen Diabetes mellitus verordnete, kennen. Man versuchte durch gemeinsame Arbeit das wirksame Prinzip zu eliminieren, da das Pulver eine Menge unangenehmer Nebenerscheinungen wie Kolik, Dyspepsie u. s. w. hervorrief. Das aus dem Pulver hergestellte Glykosid, mit Lupinin ($C_{29}\ H_{32}\ O_{16}$) + 7 H_{20} identisch, war jedoch völlig unwirksam und zeigte im vermehrten Maße die unerwünschten Nebenerscheinungen des Ausgangsmateriales.

Erst ein Jahr später, durch die epochemachenden Arbeiten von Dr. Posternack über organische Phosphorverbindungen angeregt, nahm er die angefangenen Arbeiten wieder neu auf und stellte nach einem neuen Verfahren die Aminverbindung der organischen Phosphorsäure als Kalksalz dar.

Eingehende Versuche von Dr. Genss, Dr. Saffuath und mir bestätigen jetzt, daß das Gesuchte gefunden und die wirksamen Substanzen eliminiert waren, d. h., die Wirkung des Ausgangsmateriales ohne seine lästigen Nebenwirkungen. Betrachten wir das Präparat in chemischer Hinsicht, so müssen wir die Bindung der organischen Phosphorsäure an ein Amin als vollkommen neu hinstellen, wodurch ohne Zweifel die große Resorption und die Retension durch den Organismus hervorgerufen wird.

Es dürfte der Verdacht entstehen, daß es sich nur um ein leicht assimilierbares Roborans handeln würde, von dem man nur eine vorübergehende Besserung des Diabetes durch Hebung des Allgemeinbefindens erwarten könne, dies ist jedoch nicht der Fall! Das Präparat übt eine spezifische Wirkung auf den „status morbi" aus, was ich an der Hand von vergleichenden Analysen später ausführen werde.

Machen wir einen Versuch, auf den Ursprung der Wirkung des „Magolan" einzugehen, so ist es naheliegend, daß man die Wirkung zuerst „a conto" der Phosphorsäure in organischer Bindung setzen dürfte, was auch die richtigste Erklärung sein müßte.

Es ist eine bis jetzt noch wenig beachtete Tatsache, daß die prozentuale Ausscheidung von Phosphorsäure durch den Harn bei den Diabetikern eine bedeutend höhere ist wie bei anderen Erkrankungen. Als eigentliche Phosphaturie bezeichnet man ja die zeitweise Absonderung eines Harnes, der unabhängig von der Reaktion, stark trübe die Blase verläßt und nach kurzem Stehen ein starkes Sediment aus (hauptsächlich) Erdphosphaten bildet.

Als Ursache hat man teils ungenügenden Säuregehalt des Harnes, teils Sekretionsneurose der Nieren angegeben, ohne für den einen oder anderen Fall exakte Beweise zu erbringen.

Markanter erscheint die abnorme Phosphatausscheidung bei Diabetes.

Dr. Teissier (Dissertation, Paris 1876) machte zuerst diese Beobachtung und erwähnte einen Phosphordiabetes und zwar unterschied er 4 Formen desselben. Während die drei ersten Modifikationen ein Kausalleiden erkennen lassen, dürfte der vierte Fall mit der oben erwähnten Nierensekretionsneurose identisch sein. Der erste Fall rührt ohne Zweifel von schweren Funktionsstörungen des Nervensystemes her, während der zweite Fall immer von Tuberkulose begleitet war. Bei dem dritten Falle trat ständig Glykosurie nebenbei auf. In den von ihm beobachteten Fällen von Phosphaturie in Kombination mit Diabetes mellitus betrug die Menge der ausgeschiedenen Phosphate in 24 Stunden bis zu 30 *g*. Daß dieselbe noch bedeutend höher steigen kann, beweist die Analyse, wo allein 18·85 reine Phosphorsäure ($P_2\ O_5$ aus den gesamten Phosphaten berechnet) ausgeschieden wurde.

Gerade der erste Fall ist für uns interessant, daß bei seelisch deprimierenden Affekten und Nervenstörungen die Ausscheidung von Phosphaten eine vermehrte ist. Genau dasselbe tritt bei Diabetes aus demselben Grunde ein: eine vermehrte Zuckerausscheidung, und dürfte es nicht unwahrscheinlich sein, daß gerade eine vermehrte Phosphatausscheidung der eigentliche Grund zu einer reichlicheren Zuckerausscheidung ist. Zieht man dazu noch in Betracht, daß durch die großen Mengen der Ausscheidung von Harn bei Diabetes ein noch größerer Verlust an Phosphorsäure für den Gesamtorganismus erfolgen muß, so ist man wohl berechtigt zu fragen, ob nicht gerade dieser Verlust das pathologische Moment bei Diabetes ist und die Zuckerausscheidung nur die Folgeerscheinung.

Es wäre festzustellen, ob nicht durch den starken Verlust an Phosphorsäure die gykogenbildenden Funktionen der Leber beeinflußt werden und dadurch die vermehrte Ausscheidung von Traubenzucker erfolgt.

Zu bejahen wäre diese Theorie, die direkt umwälzend für die bisherigen Anschauungen über den Ursprung der Zuckerkrankheit wäre, wenn es in einwandfreier Weise gelänge, durch sachgemäße Zuführung von passenden Phosphorsäurepräparaten den Bestand im Organismus an dieser Säure anzureichern und dadurch eine Besserung des Zustandes, d. h. ein Zurückgehen der Zuckerausscheidung zu erzielen.

Und dies ist nach meinen bisherigen Erfahrungen der Fall!

Das Resultat der „Magolan"medikation war ein erstaunliches. Trotz der Anreicherung des Organismus mit Phosphorsäure in Form von „Magolan" nahm der Gehalt an Phosphorsäure im Harn ab, und ebenso prompt ging der Gehalt an Zucker herunter! Ich führe einen prägnanten Fall aus meiner Praxis an, der deshalb so instruktiv ist, weil es sich in den zugrundeliegenden Analysen um hohe Zahlenwerte handelt.

Pierre Honvath, Kanadier, 26 Jahre alt, Farmer, seit dem 21. Jahre, angeblich nach einer schweren Erkältung, Diabetiker ohne Unterbrechung.

Durchschnittszuckergehalt 4%. Bisherige Medikation: Marienbad, Neuenahr, Diätkuren, Kreosot, Guajakol, Acid

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:23 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Salicylic., Phosphor mit ol. jecor. asell., Decoct. sem. lini, Syzygium jambolan., Glykosolvol, alles ohne dauernden Erfolg.

Analysenbefunde:

1. 14. Mai 1905. Gewicht 73·2 *kg* (vor der Magolankur!).

Zucker 4·2% also pro die
Gesamtphosphorsäure 0·29% Zucker 273·0 *g*
Tagesausscheid. v. Harn 6·5 *l*. Gesamtphosphorsäure 18·85 *g*.

Seit 2 Wochen Magolanbehandlung.

2. 2. Juni 1905. Gewicht 74·8 *kg*.

Zucker 1·2% also pro die
Gesamtphosphorsäure 0·13% Zucker 45·6 *g*
Tagesausscheid. v. Harn 3·8 *l*. Gesamtphosphorsäure 4·98 *g*.

Ständige Magolanbehandlung.

3. 27. Juni 1905. Gewicht 75·9 *kg*.

Zucker 0·3% also pro die
Gesamtphosphorsäure 0·12% Zucker 7·5 *g*
Tagesausscheid. v. Harn 2·5 *l*. Gesamtphosphorsäure 3 *g*.

Ständige Magolanmedikation.

4. 14. Juli 1905. Gewicht 77·4 *kg*.

Zucker minimale Spuren. nur mit Nitropropiol nachweisbar. Gesamtphosphorsäure 0·18% (normal nach Vogel!) Tagesausscheidung von Harn 2 *l* (normal!).

Zieht man die Gewichtszunahme von 4·2 *kg* in 60 Tagen in Betracht, so ist leicht zu ersehen, wie auch das Allgemeinbefinden durch die Magolanmedikation gehoben wurde. Nebenerscheinungen treten niemals auf.

Das unerträgliche Durstgefühl ließ bald nach und verschwand ganz, das überreiche Bedürfnis nach Nahrungsaufnahme wurde herabgesetzt und machte einer normalen Eßlust Platz. Der Patient erhielt ab 27. Juni täglich 200 *g* Brot. 4 ist bis heute (2. März 1906) völlig zuckerfrei, obwohl das Präparat jede Woche nur einmal genommen wird.

Es handelt sich hier um einen ekklatanten Fall, der meine kühnsten Erwartungen übertraf. Versuchen wir Analogien zu finden, so vermissen wir dieselben in der Schulmedizin bei der Behandlung von Diabetes mellitus fast ganz, abgesehen von einigen schwachen Versuchen mit naturellem Phosphor, wo aber von durchgreifenden Erfolgen nicht die Rede war.

Anders bei verschiedenen Naturheilmethoden, wo durch Verabreichung von Phosphorsalzen die Hebung und Verbesserung des Blutzustandes angestrebt wurde, um dadurch die Zuckerkrankheit zu heilen.

Durch die grundlegenden Arbeiten von Dr. Posternack, Prof. Gilbert, Dr. Steinitz u. s. w. in den letzten 3 Jahren wissen wir, daß die anorganischen Phosphorsalze ganz unwirksam sind, während nach Dr. Stella die Glyzerophosphate vom Organismus nicht reteniert werden. Nur dem Lezithin käme eine Berechtigung zur sachgemäßen Phosphortherapie zu, und sonderbarer Weise hatte man die erzielten Erfolge bei Diabetes mit letzterem Medikament nur der Wirkung als Roborans zugesprochen, ohne jedoch die dadurch hervorgerufene wechselnde Ausscheidung der Phosphorsäure durch den Harn zu beachten. Durch Beachtung des letzteren Umstandes hätte man schon eher die Aufmerksamkeit auf diese Erscheinung lenken können. Leider ist das Lezithin für die Therapie des Diabetes mellitus ungeeignet, weil sein Phosphorgehalt zu gering ist und der hohe Preis die Anwendung großer Dosen für die Praxis unmöglich macht. Hierin liegt gerade die große Bedeutung des „Magolan“, daß in leicht resorbierbarer Form dem Organismus große Mengen Phosphorsäure zugeführt und nicht wieder ausgeschieden werden. Interessant ist die gemachte Beobachtung, daß die Resorption beschleunigt wird, wenn man jedesmal 1·5—2 *g* Natr. phosphor. miteinnehmen läßt.

Es ist nicht ausgeschlossen, daß das Kalziumanhydroxydiaminphosphat in Kontakt mit dem anorganischen Phosphorsalz im Organismus eine noch kompliziertere Phosphorverbindung eingeht.

Hand in Hand mit dem Rückgang resp. Verschwinden der Zuckerausscheidung gehen die bekannten Komplikationen des Diabetes, wie Neigung zum nekrotischen Verfall, Albuminurie, Hämorrhagie der Retina, Anästhesien und Parästhesien, komatöse Anfälle u. s. w.

Das Präparat, das in seiner Anwendung nicht kostspielig ist, hat sich in meiner Praxis als unentbehrlich erwiesen, obwohl ich zuerst der Sache mit der größten Skepsis entgegengetreten war.

Sonach glaube ich zu weiteren Versuchen nach dieser Richtung hin auffordern zu müssen. zumal das Präparat ungiftig ist und keinerlei Reizerscheinungen aufweist.

Hoffentlich werden die weiteren günstigen Erfolge, wie ich sie aufzuweisen habe, auch anderweitig nicht ausbleiben.

Die Fabrikation erfolgt in dem chemischen Laboratorium von Apotheker O. Braemer, Berlin, Sw. 11, Dessauerstr. 31, welches das Präparat in dragierter Pillenform in den Handel bringt.

II. Referate.

Über Tetanuserkrankungen im russisch-japanischen Kriege. Von Otto Hohlbeck.

Unter den verschiedenen Wundinfektionskrankheiten, die dem Arzt in Kriegszeiten zu Gesicht kommen, fordert der Tetanus, trotz verbesserter Wundpflege und Antitoxinbehandlung, nach wie vor die meisten Todesopfer. Während des russisch-japanischen Feldzuges beobachtete Autor unter 1162 Verwundeten 14 mal das Auftreten von Tetanus, welcher in 13 Fällen zum Tode führte. Die Infektion geschieht wohl größtenteils auf dem Schlachtfeld. Die Wunde kommt, bevor der erste schützende Verband angelegt, in Berührung mit dem Erdboden, oder aber sie wird durch vom Projektil mitgerissene, mit Erde verunreinigte Kleidungspartikel infiziert. Es ist im Laufe dieses Krieges viel darüber gesprochen worden, daß die Tetanusinfektion auch beim Transport der Verwundeten stattgefunden haben soll und zwar in den mangelhaft gereinigten Güterwagen der Eisenbahn. Während der großen Schlachten bei Liaojan, Schahe, Sandepu und Mukden wurden allerdings die eben von den neuankommenden Mannschaften verlassenen Wagen benutzt, um die Verwundeten aus der Feuerlinie bis zum nächsten Hauptpunkt der Bahn, in den genannten Fällen den Stationen Liaojan und Mukden, zu befördern. Ein Teil der Wagen, die zum Pferdetransport benutzt worden waren, blieb oft gleichfalls ungereinigt. Außerdem waren selbstredend viele der Wagen von früheren Fahrten her in nicht allzu sauberem Zustande. Es kam auch vor, daß die Verwundeten längeren Transporten von 1—2 Tagen in solchen wenig zugerichteten Wagen unterworfen wurden. Die Möglichkeit der Infektion auf diesem Wege ist nicht von der Hand zu weisen. Mehr als eine Möglichkeit ist es aber nicht, da ein positiver Nachweis, wo die Infektion stattgefunden hat. nicht erbracht werden kann. Dagegen ist anzuführen, daß die Verwundeten in der Mehrzahl der Fälle in die Waggons plaziert wurden, nachdem sie mit Verbänden versorgt waren. Die Wahrscheinlichkeit ist größer, daß die Infektion bei der Verwundung selbst stattgefunden hat. Dafür scheint auch der Umstand zu sprechen, daß in der Mehrzahl unserer Fälle (11 von 14) die starke Verunreinigung der Wunde durch mitgerissene Kleidungspartikel, namentlich Mantelfetzen usw, konstatiert werden konnte. Es liegt auf der Hand, daß der Mantel, die Fußbekleidung usw. nicht zu den saubersten Stücken des Soldatenanzuges gehören. Beim Schlafen, Liegen in den Laufgräben und beim Marsch findet eine so innige Berührung dieser Teile mit dem Erdboden statt, daß sie leicht mit Tetanusbazillen infiziert werden können, wie dieses die in letzter Zeit auf Heckers Anregung hin angestellten Untersuchungen von Uhlenhut und Händel schon für die Friedenszeit ergeben haben. Bei den mit Tetanus Infizierten unserer Beobachtungsreihe lagen die Wunden, mit einer Ausnahme, an Körperstellen, die durch Kleidungsstücke bedeckt sind: 5 mal an Schulter und Arm,

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:23 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

4 mal am Rücken, 4 mal am Unterschenkel und nur einmal an einer ungeschützten Stelle am Unterkiefer (rekochettiertes Mantelgeschoß). Wenn die Kleidungsstücke einerseits die Wunde vor direkter Berührung mit dem Erdboden schützen, so sind es andererseits die schon vorher beschmutzten Teile derselben, die durch das Geschoß in die Tiefe gerissen, die Infektion vermitteln können. In 8 Fällen handelte es sich um Schußfrakturen: einmal Unterkiefer, einmal Rippe, einmal Vorderarm und Rippe, zweimal Oberarm, dreimal Unterschenkel. In den übrigen Fällen lagen Weichteilwunden vor: am Thorax einmal, in der Lumbalregion zweimal, am Oberarm und am Unterschenkel je einmal. Bei einem Patienten bestand eine ausgedehnte Verbrennung des Vorderarmes infolge einer Bombenexplosion. Um multiple Verletzung handelte es sich in 4 Fällen. Keiner der Verletzten trat mit Tetanuserscheinungen ins Lazarett ein, so daß die Patienten nach den im Lazarett für infizierte Schußwunden üblichen Regeln behandelt wurden. Große äußere Wunden wiesen nur 4 Fälle auf (die Schußfrakturen der Unterschenkel und eine des Unterarmes). Von dieser waren zwei (Unterschenkelschüsse) sichtbar mit Erde verunreinigt. Beide mußten wegen der ausgedehnten Weichteilverletzungen amputiert werden. In den übrigen 9 Fällen entsprachen die Wunden ungefähr dem betreffenden Projektil oder waren um weniges größer als der Umfang desselben. Steckenbleiben der Geschosse wurde fünfmal beobachtet. Fast bei allen Patienten bestand. wie ich bereits anführte, Eiterung. Der Eiter war mehrfach von stark üblem Geruch, was ich in 6 Krankengeschichten besonders notiert finde. Doch war dieser spezifische Geruch auch bei infizierten Wunden anderer Verletzten, welche später nicht an Tetanus erkrankten, zu konstatieren. Sechsmal sahen wir uns veranlaßt die Schußwunden beim Eintritt der Kranken zu erweitern, um Abfluß für den Eiter zu schaffen. In der Tiefe fanden sich dann regelmäßig viele Kleiderfetzen, namentlich oft Teile des Soldatenmantels. In 3 Fällen von Schußfraktur des Unterschenkels (Verletzungen durch grobes Geschoß) war die Zerstörung der Weichteile und Knochen so groß, daß wir sofort zur Amputation schritten. Nichtsdestoweniger trat zweimal am dritten und einmal am sechsten Tage nach der Absetzung des Gliedes Tetanus auf. Alle drei Fälle verliefen letal. Ein vierter mußte am ersten Tage nach Ausbruch des Starrkrampfes (9 Tage nach der Verwundung — Granatsplitterverletzung des rechten Ellbogengelenkes mit ausgedehnter Knochenzertrümmerung) amputiert werden, gleichfalls ohne Erfolg. Außer dem einen Fall, bei welchem die Tetanuserscheinungen erst am 18. Tage nach der Verletzung auftraten, sind alle übrigen der Injektion erlegen. Im Laufe der ersten 5 Tage nach dem Manifestwerden des Starrkrampfes starben 8 Patienten, die übrigen 5 vor Ablauf der ersten Krankheitswoche (4 von diesen wurden nach dem Ausbruch der Erkrankung ins 96. Militär-Reserve-Feldlazarett überführt). Die Behandlung der Tetanischen bestand in Isolation und Darreichung von Narkotizis in Form von großen Dosen Chloralhydrat und Morphium. 4 von unseren Patienten haben wir nach Auftreten der tetanischen Erscheinungen Serum injiziert. In weiteren 4 Fällen sind die Einspritzungen im 96. Militär-Lazarett, wohin unsere Kranken übergeführt wurden, gemacht worden. Autor benutzte ein Serum, welches vom Moskauer bakteriologischen Detachement in Charbin geliefert wurde. Die Injektionen wurden zu je 30 *cm* subkutan gemacht, sofort nachdem die ersten Tetanussymptome konstatiert waren.

Eine Beeinflussung der Krankheitserscheinungen im günstigen Sinne nach den Einspritzungen ist nicht beobachtet worden. Eher hatten wir den Eindruck, daß die Krampfanfälle nach jeder Injektion häufiger und stärker wurden. Autor kommt zu folgenden Schlüssen: I. Zum Zustandekommen der Tetanusinfektion bei Schußverletzungen können häufig die in den Wundkanal mitgerissenen, mit Erde verunreinigten Kleiderfetzen beitragen. II. Die Serumbehandlung bei bestehendem, akut aufgetretenem Tetanus gibt keine günstigen Erfolge. III. Den prophylaktischen Injektionen sollte im Kriege mehr Aufmerksamkeit zugewandt werden. (St. Petersb. med. Wochenschrift Nr. 36, 1906.)

*

Über Pyrenol und dessen Verwendung. Von Dr. E. Toff, Braila (Rumänien). Med. Klinik 1906, Nr. 35.

Das Pyrenol entfaltet besondere Wirksamkeit auf zwei Gebieten, den neuralgisch-rheumatischen Erkrankungen und denjenigen der Respirationsorgane. Dies findet seine Erklärung dadurch, daß es der chemischen Zusammensetzung nach, ein Antirheumatikum in Verbindung mit einem Expektorans und Sedativum ist, wobei „deren therapeutische Wirksamkeit gewissermaßen ergänzt und summiert, andererseits aber, durch ihre Verbindung viele unerwünschte Nebeneigenschaften der Komponenten, wie Giftigkeit, Reizwirkung auf den Verdauungsapparat, unangenehmer Geschmack u. s. w. vollständig beseitigt worden sind". Toff hat das Pyrenol in einer großen Zahl von Fällen mit ganz vorzüglichem Erfolge angewandt.

I. Krankheiten des Respirationstraktes: *a*) Bei Asthma (auch Asthma nervosum) bestätigt Verfasser die von Frey, Sternberg, Grünfeld u. a. berichteten günstigen Resultate. Die Fälle zeigten tatsächlich auffallende Besserung. Auch bei außerordentlicher Expektoration wurde leichtester Schleimauswurf erzielt. *b*) Die krupöse und katarrhalische Pneumonie werden in auffälliger Weise durch Pyrenol in ihrem Verlaufe gemildert, wie auch von zahlreichen anderen Autoren festgestellt wurde. Die Expektoration wird erleichtert, das Sekret dünnflüssiger, der Husten geringer. Das Fieber wird herabgesetzt, die Dyspnoe läßt nach. Dabei wird der Puls voll und kräftig. Kollapserscheinungen kommen nicht zur Beobachtung. *c*) Der vorzügliche, geradezu spezifische Einfluß des Pyrenol auf Pertussus wurde unter anderem auf der 77. Versammlung Deutscher Naturforscher und Ärzte von Ganz gebührend hervorgehoben. Toffs Beobachtungen spreche völlig im gleichen Sinne. *d*) Für die „grippalen Erkrankungen des Respirationstraktes erscheint die Pyrenoltherapie besonders geeignet", Fälle von fieberhafter Bronchitis, mit quälendem Husten, mühsamer Expektoration und Brustbeklemmung, besserten sich rasch unter Pyrenoleinwirkung. In allen Fällen bewirkt Pyrenol Verflüssigung des Schleimes. *e*) Bei putrider Bronchitis „wirkt Pyrenol desodorisierend" (2·5—3 Op.). *f*) Mit Vorliebe hat Toff Pyrenol in der Kinderpraxis (0·5—1) in Lösung für 24 Stunden, stündlich 1 Kaffeelöffel angewandt, besonders bei akuter Bronchitis und katarrhalischer Pneumonie (auch bei 4 Wochen alten Kindern) mit ausgezeichneten Resultaten. Stets konnte er „eine Erleichterung der quälenden Symptome, namentlich der Atemnot erzielen."

II. Über seine zahlreichen Erfahrungen mit der Pyrenolanwendung bei rheumatischen Erkrankungen sagt Verfasser: Die Erfolge waren durchgehends gute, namentlich bei akuten und subakuten Rheumatismen und bei Gelenkserkrankungen und Neuralgien, die auf Influenza beruhen. Einen besonders interessanten Fall von Gelenkrheumatismus schildert Verfasser ausführlich. Natr. salicyl. (6·0—8·0%) die feuchtwarmen Einpackungen und Einreibungen hatten nach sechswöchentlicher Behandlung nur sehr geringen Erfolg erzielt. Es bestand noch völliges Unvermögen, Finger-, Schulter-, Ellenbogen- und Kniegelenke zu bewegen. In diesem Zustand erhielt Patient täglich 6 Tabletten 0·5 nebst leichter Massage. Nach 2 Tagen war die Schmerzhaftigkeit der Gelenke erheblich vermindert, es konnten Bewegungen ausgeführt werden. Eine Woche nach Beginn der Pyrenolbehandlung vermochte der Kranke im Zimmer umherzugehen, innerhalb 14 Tagen war völlige Heilung erreicht. Seither (5 Monate) ist kein Rezidiv aufgetreten. Nach allem bestätigt Toff im vollsten Maße das einstimmige Urteil zahlreicher Autoren, daß wir in dem Pyrenol ein außerordentlich wertvolles Mittel besitzen, bestimmten Krankheiten und Krankheitszuständen wirkungsvoller zu begegnen, als es mit den bisherigen Mitteln möglich war.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:23 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

III. Literatur.

Die Schmerzverhütung in der Chirurgie. Von Dr. O. Witzel, Professor in Bonn, F. Wenzel, Oberarzt in Bonn und P. Hackenbruch, chir. Arzt in Wiesbaden. 107 S. 20 Abbildungen. J. F. Lehmann. 3 Mk. München, 1906.

Witzel erörtert kurz und treffend die Wahl des Verfahrens zur Schmerzverhütung. Wenzel bespricht die allgemeine Narkose, während Hackenbruch detailliert die Geschichte der lokalen Schmerzverhütung, Anästhesie respektive Analgesie auseinandersetzt. Das Buch ist nicht nur für den Spezialchirurgen, sondern in erster Linie auch für den praktischen Arzt geschrieben und wird bei letzterem viel Interesse erwecken.

Verhandlungen des Vereines süddeutscher Laryngologen. 1906. Herausgegeben vom Schriftführer des Vereines, Dr. F. Blumenfeld, Wiesbaden. Würzburg, A. Stubers Verlag (Kurt Kabitzsch), 1906.

Die im Auftrage des Vereines herausgegebenen Verhandlungen enthalten die Sitzungsberichte der 13. Versammlung süddeutscher Laryngologen (Pfingsten 1906). Besonders hervorzuheben sind die Vorträge von Schrötter sen: „Zur Klinik der Broncheskopie“, Gutzmann, „Über die Tonlage der Sprechstimme“ usw. Die meisten Vorträge sind nicht nur für den Spezialisten, sondern auch für den praktischen Arzt von Interesse. —b.—s.

Die in das Gebiet der Samaritertätigkeit fallenden Verletzungen, Erkrankungen und Unglücksfälle. Als Merk- und Handbuch für den Samariterunterricht zusammengestellt von Dr. med. Bode, Sanitätsrat, prakt. Arzt in Thale a. Harz. Zweite Auflage. Halle a. S. 1906. Verlag von Carl Marhold.

Das Büchlein ist als Leitfaden für den Samariterunterricht durchaus zu empfehlen. Es grenzt scharf die Hilfe, die eventuell der Laie zu leisten imstande ist, von der Tätigkeit des Arztes ab. In diesem Sinne unterscheidet sich das Buch vorteilhaft von verschiedenen anderen ähnlichen Werken.

IV. Sitzungsberichte.

IV. Internationaler Kongreß für Versicherungsmedizin in Berlin.

(Schluß.)

In der Nachmittagssitzung folgte die Beratung über den Einfluß der Syphilis auf die Lebensdauer. An Stelle des behinderten Dr. Blaschko berichtet dessen Assistent Dr. Jacobsohn. Die Bedeutung der Syphilis für die Lebensversicherung ist bisher im allgemeinen beträchtlich unterschätzt worden. Die Versicherungen müssen ihr eigenes Material eingehend daraufhin prüfen, wie groß der Anteil der Syphilitiker unter ihren Versicherten ist, welche Rolle die Syphilis unter den Todesursachen spielt, und wie weit sie eine Übersterblichkeit der versicherten Syphilitiker bedingt. Im einzelnen ist bei der Aufnahme der Antragsteller viel eingehender als bisher auf die Syphilis zu fahnden, und zwar:

1. durch eine genaue Befragung des Antragstellers,

2. durch eine ausdrückliche Betonung dieses Punktes bei der Einholung hausärztlicher Atteste und der Ausfragung des Antragstellers durch den Vertrauensarzt,

3. durch eine besondere Anweisung an die Vertrauensärzte dahingehend, bei der Untersuchung der Antragsteller Nerven- und Gefäßsystem besonders eingehend auf etwa durch die Syphilis verursachte Störungen zu prüfen. Eingehend schildert der Redner die Bedingungen, unter denen Syphilitiker von der Versicherung abzulehnen oder vorläufig zurückzuweisen sind und beantragt die Annahme einer Resolution, in der es heißt:

Nachdem der IV. Internationale Kongreß auf Grund zahlreicher, aus verschiedenen Quellen stammender und mit einwandfreier Methodik gewonnener Statistiken die Überzeugung gewonnen hat, daß die Versicherungsnehmer, welche früher an Syphilis gelitten haben, eine große Übersterblichkeit aufweisen und ein schlechtes Risiko für die Versicherungsgesellschaften sind, empfiehlt er sämtlichen Versicherungsgesellschaften, eine Modifikation der Formulare in bezug auf Syphilis vorzunehmen. Er fordert eine genaue Untersuchung des Kandidaten auf Anzeichen noch bestehender oder Residuen früherer Syphilis, ferner eine Erhöhung der Prämie für frühere Syphilitiker und ein gemeinsames Vorgehen aller Versicherungsgesellschaften in den einzelnen Ländern.

Zu demselben Gegenstande referierte auch Dr. Salomonson, Kopenhagen. Seine Ausführungen gehen dahin, daß bei den meisten Statistikern, die eine hohe Sterblichkeit der Syphilitiker ergaben, nicht berücksichtigt worden ist, wieviel Jahre seit der Ansteckung zurücklagen und wie sich der Einfluß der verschiedenen Behandlungsmethoden gestaltet hat. Während bei Tuberkulose die ersten Jahre nach der Erkrankung die gefährlichsten sind und die Gefahr mit dem Laufe der Jahre immer kleiner wird, ist das Verhältnis der Syphilis gerade umgekehrt. Man soll die in jüngeren Jahren Erkrankten nach gut durchgeführter Behandlung etwa 2 Jahre nach der Ansteckung aufnehmen, etwa derart, daß das Kapital im Alter von 40—50 Jahren ausgezahlt wird und zu einer erhöhten Prämie.

Weiters sprach noch an diesem Tage Dr. Gollmer, Gotha, über die Sterblichkeit der an Syphilis vorerkrankten Versicherten und belegt seinen Bericht mit ausführlichen statistischen Tabellen. Seine Ansichten gehen dahin, daß bei frischer oder erst bis zu 3 Jahren zurückreichender Ansteckung die Aufnahme zu verschieben ist. Bei einem zuverlässigen Nachweis einer gründlichen Behandlung kann im 4. bis 5. Jahre eine Versicherung abgeschlossen werden, wenn jede Spur der Erkrankung fehlt. Freilich muß unter allen Umständen auch die Gesamtkonstitution berücksichtigt werden.

Am 12. Verhandlungstage wurde hauptsächlich über Unfallversicherung referiert. Es sprach Dr. Leopold Feilchenfeld, Berlin, über Unfälle bei bestehenden inneren Krankheiten. Die Beziehungen zwischen Unfall und innerer Krankheit sind mannigfaltig. Der Unfall kann das innere Leiden, das innere Leiden kann den Unfall verursachen. Der Unfall kann ein inneres Leiden von neuem hervorrufen, er kann es verschlimmern, umgekehrt kann das innere Leiden die Folgen des Unfalls verschlimmern. Die beste Lösung der mannigfach sich ergebenden Fragen sieht Redner in der prozentualen Abschätzung der durch das innere Leiden und der durch den Unfall verursachten Krankheitserscheinungen. In großen Zügen gibt er eine Gruppierung der verschiedenen in Betracht kommenden Krankheiten. Wenn ein Zusammenhang zwischen Unfall und einer Krankheit bestehen soll, müssen drei wichtige Anhaltspunkte für die Beurteilung der Sicherheit oder größeren geringeren Wahrscheinlichkeit vorhanden sein, nämlich: Erheblichkeit des Unfalls; Ort der Verletzung in der Nähe des Sitzes der inneren Krankheit; möglichst ununterbrochene Dauer der Krankheitserscheinungen.

Direktor Gerkrat, Nordstern, sprach dann über den rechtlichen Standpunkt bei der Trennung der Unfallfolgen von den inneren Krankheiten. Er tritt dafür ein, daß in der privaten Unfallversicherung nur solche Folgen als Unfallfolgen anzuerkennen sind, zu deren Herbeiführung der Unfall notwendig mitgewirkt haben muß. Das Reichsversicherungsamt befolge eine andere Praxis, weil es seine Tätigkeit lediglich als eine öffentlich-rechtliche Fürsorge betrachte. Man müsse aber an folgenden Grundsätzen festhalten:

1. In der privaten Unfallversicherung sind nur solche Folgen als Unfallfolgen anzuerkennen, zu deren Herbeiführung der Unfall notwendig mitgewirkt haben muß.

2. Soweit vorhandene innere Leiden für den Ausgang in den Tod oder Invalidität zureichende Ursachen waren, kommt ein hinzutretendes Trauma für die Versicherung nicht in Betracht.

3. Die Einschränkung der Versicherung auf unmittelbare direkte oder ausschließliche Folgen ist bei der Festhaltung

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:24 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

der obigen Grundsätze nur noch zu empfehlen für die Unfall-Todesversicherung.

4. Für die Unfall-, Invaliditäts- oder Kurkostenversicherung ist beim Zusammenwirken von Unfall und inneren Leiden derart, daß beide zusammen den Erfolg herbeiführen, eine prozentuale Trennung des Anteils des Unfalls und des inneren Leidens zu versuchen.

5. Es mag zugegeben sein, daß diese Trennung nach dem heutigen Stande der Wissenschaft oftmals erhebliche Schwierigkeiten bereiten kann, doch ist es Aufgabe der Versicherungsmedizin, die Grundlagen für solche Trennung durch Beobachtung der einzelnen Leiden in ihrem durch Trauma beeinflußten Verlaufe mehr und mehr zu gewinnen. Soweit genügende Grundlagen noch nicht vorliegen oder nicht zu finden sind, muß eine nach billigem Ermessen aufgestellte Schätzung platzgreifen.

Regierungsrat Siefart vom Reichsversicherungsamt trat dem entgegen; freilich betrachtete das Reichsversicherungsamt auch mittelbare Folgen eines Unfalles als entschädigungspflichtig; aber die bloße Möglichkeit eines Zusammenhanges der Verschlimmerung des Leidens mit dem Unfall genüge nicht, um einen Entschädigungsanspruch zu begründen. Zum Schluß betont Regierungsrat Siefart eindringlich, daß das Reichsversicherungsamt großen Wert auf das Zusammenarbeiten mit den Ärzten lege und jeden Schein eines Mißverständnisses zwischen dem Amt und den Ärzten vermieden sehen möchte. Sodann spricht Professor Dr. Unverricht, Magdeburg, über die Unfallbegutachtung und will den Ärzten eine größere Mitwirkung bei der Beurteilung der durch Unfall herbeigeführten Erwerbsbeschränkung, namentlich bei der sozialen Rechtsprechung, zuerkannt wissen. Der Arzt muß nicht nur, wie gelegentlich beim Schiedsgericht, beratendes Mitglied sein, sondern beschließendes. Die Richter verlassen sich noch viel zu sehr auf den Auspruch sogenannter Autoritäten. Es muß unbedingt Sache des Arztes bleiben, dem Richter nicht nur den Krankheitsbericht mitzuteilen, sondern auch den Grad der Erwerbsbeschränkung abzuschätzen.

Besonderes Interesse erweckte der Vortrag von Prof. Cramer, Göttingen: „Die Kriterien der Verschlimmerung von funktionellen Neurosen durch Unfälle.“ Er betont, daß nicht jeder Unfall zur Verschlimmerung einer bestehenden Neurose führt; eine quantitative Verschlimmerung der Erscheinungen der Neurose kann nicht ohne weiteres auf den Unfall bezogen werden; kommt jedoch zu einer quantitativen Verschlimmerung auch noch eine qualitative Veränderung der vorhandenen Zeichen der Neurose hinzu, so kann diese Verschlimmerung unbedenklich auf den Unfall bezogen werden. Zum Schluß betont der Vortragende, daß die Kenntnis der genauen Vorgeschichte (Anamnese) zur Beurteilung auch der Verschlimmerung einer Neurose ein Bedürfnis ist, das viel mehr in den Unfallakten berücksichtigt werden müßte. Über das gleiche Thema sprach als zweiter Referent Prof. Dr. Windscheid, Leipzig: Die Epilepsie könne durch einen Unfall in dem Sinne verschlimmert werden, daß bei der latent vorhandenen epileptischen Anlage der erste Anfall durch das Trauma ausgelöst wird. Bei Neurasthenie und Hysterie ist der Unfall imstande, die angeborene Veranlagung infolge eines minderwertigen Nervensystems schädlich zu beeinflussen. Neurastheniker und Hysteriker erlangen durch einen Unfall die bedenkliche Neigung, alle nach dem Unfall eintretenden Krankheitserscheinungen auf diesen zu beziehen, und zwar ebenfalls deswegen, weil die Rente in ihnen die Begehrungsvorstellungen erweckt, auch für diese Krankheiten entschädigt zu werden. Man darf hiebei aber nicht an Simulation oder Böswilligkeit denken. Die Behandlung der Neurastheniker und Hysteriker wird durch einen Unfall sehr erschwert, weil dem Patienten nach dem Unfalle meistens die Rente höher steht als das Streben, wieder gesund zu werden. Der typische Unfallnervenkranke wird eine Besserung von selbst niemals zugeben. Zum Kapitel Unfall sprachen noch Riedinger, Würzburg und Prof. Vulpius, Heidelberg.

Am letzten Verhandlungstage sprach Dr. Richter, Berlin, Über die Bedeutung der Fettleibigkeit für

Statt Lebertran! Jod! Eisen!
Pastilli Jodo-Ferrat.
Zusammensetzung: Kali jod. 0·05, Ferratin 0·10, Calc. glyc. phosph. *aa* 0·10 „comp. Jahr“
Hervorragendes wohlschmeckendes, leichtverdauliches, appetitanregendes Kräftigungsmittel. **Übertrifft an Wirksamkeit alle Lebertrane und künstlichen Eisenpräparate.** Mit Erfolg angewendet bei **Anæmie, Chlorose, Rhachitis, Scrophulose, Drüsen- u. Knochengeschwüren.**
Tagesdosis: Kindern 2—4 Stück. Erwachsenen 6—9 Stück.
Verkauf nur in Originalschachteln à K 2.50. Erhältlich in den meisten Apotheken.
Erzeugungs- und Hauptdepot bei
Karl Jahr, Apotheker, Krakau.

MATTONI's GIESSHÜBLER natürlicher alkalischer SAUERBRUNN
bewährt in allen Krankheiten der **Atmungs- u. Verdauungsorgane,** bei **Gicht, Magen u. Blasenkatarrh.** Vorzüglich für Kinder, Rekonvaleszenten u. während der Gravidität.

Erziehungshaus
für schwachbegabte, schwachsinnige und nervöse Kinder
in Perchtoldsdorf bei Wien.
Pensionat, Schule und Heilanstalt.
Ärztliche Aufsicht. Direktor: **Frz. Salzlechner.**
Prospekt frei. Sprechstunden Sonntag von 10—1 Uhr.

Bad Wildungen
Dr. Rörig II. (Reinhard)
Privat-Klinik für Harnkranke (Chirurgie der Nieren, Blase, Prostata etc.)

Serravallo's
China-Wein mit Eisen
für Rekonvaleszenten und Blutarme von ärztlichen Autoritäten bestens empfohlen.
Wird seines **vortrefflichen Geschmackes** wegen besonders von Kindern und Frauen sehr gerne genommen. — Auf Wunsch erhalten die Herren Aerzte *Literatur und Proben franko und unentgeltlich.*
J. Serravallo, Triest-Barcola. 156
Vielfach prämiiert. Ueber 3500 ärztliche Gutachten.

Dr. Walther Kochs „Prävalidin“
Salbenkombination zur perkutanen Einverleibung von Kampher und Balsam. peruvian.
Größte Erfolge im I. und II. Stadium der **Lungentuberkulose.** Linderung und lebensverlängernde Wirkung im III. Stadium. Spezifikum bei **Emphysen, Bronchitis chronic., Influenza, Anämie** u. **Herzschwächezuständen** durch seine **expektorierende** u. **herzroborierende** Wirkung.
Tuben à K 1.50 **nur auf ärztliche Verordnung** in den Apotheken erhältlich. Genaue Gebrauchsanweisung liegt jeder Tube bei. — Literatur und Proben durch die
Woll-Wäscherei u. Kämmerei, Abt. chem. Fabrik in Döhren bei Hannover.
General-Depot für Österreich-Ungarn: **Philipp Röder, WienIII/2.**

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:24 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

die Lebensversicherung. Er führt aus: Die Fettleibigkeit ist kein klinischer Begriff; klinisch muß man Fettsucht und Fettleibigkeit auseinanderhalten. Erstere ist eine wirkliche Krankheit, letztere nur eine infolge abnormer äußerer Lebensbedingungen dem Körper aufgezwungener Zustand. Die Unterscheidung macht derartige Schwierigkeiten, daß die Krankheit bisher in der Lebensversicherungspraxis keine Rolle spielt. Der Lebensversicherungsarzt ist bei Diagnose der Fettleibigkeit bezw. Fettsucht auf die Gewichtsbestimmung bezw. auf gewisse Maße angewiesen. Allerdings ist hiebei dem subjektiven Ermessen ein weiter Spielraum gelassen; gerade bezüglich der beginnenden Fettleibigkeit lassen diese Maße häufig im Stich. Dazu kommt, daß größere einwandfreie Statistiken bisher so gut wie gar nicht existieren. Es hat sich gezeigt, daß die Fettleibigkeit sowohl bezüglich der Lebensdauer, wie auch die Empfänglichkeit für Herz-, Nieren- und Gefäßkrankheiten ungünstiger gestellt sind. Ihre Widerstandsfähigkeit gegenüber chirurgischen Eingriffen ist herabgesetzt. Hingegen sind sie viel seltener durch Tuberkulose gefährdet als Personen mit normalem Körpergewicht. Auch die Kombination mit sogenannten konstitutionellen Leiden (wie Gicht und Zuckerkrankheit) ist seltener als beim normalen. Aus alledem folge, daß Fettleibigkeit bei einem Versicherten das Risiko nicht unbeträchtlich erhöht. Für die Erkenntnis und Beurteilung solcher Menschen sei der Zustand des Herzens und die Höhe des Blutdruckes von ausschlaggebender Bedeutung.

Über die Bedeutung des Eiweißgehaltes im Urin sprach Dr. Abelmann, Petersburg. Seine Ausführungen, daß nicht alle Personen, bei denen Eiweiß im Harn gefunden wurde, abzuweisen seien, fand lebhaften Widerspruch, mag auch die Möglichkeit einer Täuschung durch sogenannte zyklische Albuminurie vorhanden sein, so sei dennoch bei derartigen Kandidaten die größte Vorsicht am Platze (Unverricht, Magdeburg). — Mit Worten des Dankes an alle Kongreßteilnehmer, besonders die zum Teil aus weiter Ferne herbeigeeilten Fremden, in deren Namen Poels, Brüssel, seiner Genugtuung und Anerkennung über die vorzügliche Vorbereitung und Leitung der Verhandlungen durch den Präsidenten Prof. Florschütz und den Schriftführer Dr. Bierbach Ausdruck gibt, schließt der Vorsitzende die Sitzung und somit den Kongreß.

V. Aus der Praxis.

Kephaldol. Kephaldol ist ein Reaktionsprodukt, entstanden durch eine unter bestimmten Verhältnissen erzielte Einwirkung von Zitronensäure und andererseits Salizylsäure auf Phenetidine, nach deren Beendigung noch vorhandene freie Säure an Chinin gebunden resp. durch Natriumkarbonat neutralisiert wurde. Verordnet wird Kephaldol am besten in Oblatenkapseln oder als Mixtur mit größerem Sirupzusatz. Was die Dosierung anbelangt, so wird Kephaldol in Maximaldosen pro die 0·5 *g*, pro dos. 2·0 verordnet. Die gewöhnliche Einzeldosis ist 1·0 *g*. Eingehende Versuche an der III. med. Abteilung des Allgemeinen Wiener Krankenhauses haben ergeben: 1. Kephaldol ist ein mildes, prompt wirkendes Antipyretikum, das selbst in den größten Gaben nie nachteilige Symptome zu konstatieren Gelegenheit bot. 2. Als Antineuralgikum hat sich Kephaldol in allen Fällen von echten Neuralgien trefflich bewährt. 3. Für die sichere anthidrotische Wirkung des neuen Präparates spricht eine Reihe von Beobachtungen und Versuchen. Die Frage nach einer Erklärung dieses Verhaltens muß aber bis jetzt noch als offen betrachtet werden.

Zur Behandlung der Helminthiasis wird das amerikanische Wurmsamenöl, welches von Chenopodium anthelminticum Gray gewonnen wird, empfohlen. Auf Rundwürmer scheint es eine spezifische Wirkung auszuüben, während dies bei Taenia saginata und Trichocephalus dispar nicht der Fall ist. Es kann tropfenweise oder in Form einer Emulsion verabreicht werden. Empfehlenswert sind folgende Vorschriften:

Patentiert. **Namen gesetzlich geschützt.**

Histosan

(Guajakol-Albuminat)

An Stelle der bisherigen Guajakol-Präparate, von denen ein Teil schädliche Nebenwirkungen ausübt, während die guajakolsulfosauren Salze ihrer unsicheren Wirkung wegen die Therapie ungemein erschweren, empfehlen wir den Herren Ärzten angelegentlichst unser **Histosan.**

Nach Untersuchungen des Herrn Prof. Dr. Nevinny vom Pharmakologischen Institut der Universität Innsbruck, und nach solchen am Institut zur Erforschung der Infektionskrankheiten, Universität Bern, sowie nach mannigfachen Erfahrungen an Krankenhäusern und Sanatorien hat das Histosan eine ganz auffallend günstige Wirkung bei Tuberkulose und auch bei anderen infektiösen Erkrankungen der Atmungsorgane. Histosan übertrifft, wie jeder Arzt a priori zugeben wird, als Eiweissverbindung jedes bisher bekannte Guajakol-Präparat in rationeller Zusammensetzung und ein praktischer Versuch mit demselben wird in jedem Fall dartun, dass es allen bisher angewandten internen Mitteln bei den in Betracht kommenden Krankheiten an Wirksamkeit weit überlegen ist.

Einnehme-Formen für Erwachsene:

Rp. **Sirup. Histosani** lag. orig. I — S. 3—4mal täglich 1 Kaffeelöffel

Rp. **Tablettae Histosani** scat. orig. — S. 4—6 Tabletten täglich

Rp. **Histosan. pulv. 0.5** tal. dos. No. XX — S. 3—4mal täglich 1 Pulver

PREISE:

1 Original-Schachtel **Histosan-Milchschokolade-Tabletten** 40 Stück enthaltend **Fr. 4.—, Mk. 3.20, Kr. 4.—.**

1 Originalflasche **Histosan-Sirup** **Fr. 4.—, Mk. 3.20, Kr. 4.—.**

Ausführliche Literatur und Muster stehen den Herren Ärzten gerne kostenlos zur Verfügung.

Fabrik chemischer & diätetischer Produkte

Schaffhausen (Schweiz) **Singen (Baden)**

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-07-16 22:24 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350 Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

I. Oleum Chenepodii anthelm.
Gummi arabicum āā 5·0
Aqua destillata
Sirupus Aurantii āā 45·0
m. f. Emulsio.
3 mal täglich 1 Kaffee—Eßlöffel.

II. Oleum Chenepodii anthelm. 10·0
Vitellum Ovi unum
Oleum Amygdalarum
Gummi arabicum āā 10·0
Aqua destillata ad 200·0
m. f. Emulsio.
3 mal täglich 1 Kaffee—Eßlöffel

unter Umständen mehrere Tage nacheinander. 1—2 Stunden nach dem Einnehmen gibt man ein Abführmittel (Rizinusöl) und zwar deshalb, weil das Wurmsamenöl auf die Askariden vorwiegend lähmend, betäubend, aber nicht abtötend einwirkt und eine unnötig lange Berührung des Öles mit der Darmschleimhaut vermieden werden muß.

VI. Notizen.

Aus der Wiener Ärztekammer. Dem Obmanne des Komitees für Standesfragen Dr. Josef Thenen wurde der Dank der Kammer für seine Bemühungen um die Veranstaltung der Fortbildungskurse ausgesprochen. Dr. Stricker hält das Referat über die Reform der Haftpflicht-Versicherungsklauseln. Dr. Grün spricht sich in einem Referat für eine Honorarskala bei der Untersuchung für Lebensversicherungen auf dem nächsten Ärztekammertage aus, was angenommen wird.

Vom Wiener medizinischen Doktorencollegium erhalten wir folgende Zuschrift: Über Ersuchen des Wiener medizin. Doktorenkollegiums vom 7. Mai 1906 hat die k. k. niederösterr. Statthalterei die Gebarung des Kollegiums mit den Stiftungsgeldern einer amtlichen Überprüfung unterzogen. Der sehr eingehende Bericht, welchen die mit der Prüfung betrauten Organe der hohen Statthalterei erstattet haben, wurde dem Wiener medizinischen Doktorenkollegium durch Statthaltereierlaß vom 23. August 1906 Z. IX 1550/1 zur Kenntnis gebracht und enthält im wesentlichen folgendes: 1. Die Kommission hat eine sehr genaue Revision des Vermögens der dem Wiener medizinischen Doktorenkollegium zur Verwahrung und Verwaltung anvertrauten Stiftungen und Fonde vorgenommen, die von demselben geführten Bücher sowie die Rechnungsabschlüsse der letzten sechs Jahre eingehend geprüft und die richtige Gebarung mit den Einnahmen der Stiftungen und Fonde wahrgenommen. 2. Die Kassaskontrierung ergab bei einem Vermögensstande von über 1½ Millionen Kronen einen Abgang von 10 Hellern. 3. Die Rechnungsabschlüsse (175 an der Zahl) wurden anstandslos befunden. 4. Die in einem hiesigen Journale aufgestellte Behauptung, daß die Stiftungen durch Entgang an Interkalarzinsen finanziell geschädigt wurden, muß dahin richtiggestellt werden, daß im Gegenteile das Kollegium die abgereiften Zinsen zumeist sofort nach deren Behebung bis zu ihrer Verwendung fruchtbringend anlegte, daß ferner das Kollegium den Stiftungen Gelder unverzinslich vorstreckte und für die Verwaltung der Stiftungen keinerlei Kosten beanspruchte. 5. Der von dem Kollegium bei den Bunzel-Stiftungen entlehnte Vorschuß bildete für diese keinerlei Entgang an Interkalarzinsen. Die Persolvierung dieser Stiftungen ist in ganz ordnungsmäßiger Weise erfolgt. 6. Die Verwahrung der Gelder muß als durchaus verläßlich bezeichnet werden. 7. Bei Übernahme der behobenen Gelder wird unter den größten Vorsichtsmaßregeln vorgegangen. 8. Die vorgefundenen Mängel in der Verwaltung der Stiftungen und Fonde sind größtenteils nur formaler Natur und beziehen sich auf die Verabsäumung der Anzeige über verliehene Stiftungen an die Statthalterei, auf die nicht genaue Einhaltung der Fälligkeitstermine, auf mangelhafte Stempelung der Quittungen u. s. w. Die besprochenen Übelstände, die bereits gänzlich abgestellt wurden, sind auf den Mangel einer fachmännischen Vertrautheit mit den buchhalterischen Grundsätzen zurückzuführen. Die Schritte zu einer auf Vereinfachung und praktischen Geschäftseinteilung fußenden Reform sind eingeleitet.

Wilhelm Waldeyer. Am 6. Oktober feierte der Ordinarius für Anatomie und Direktor des Anatomischen Instituts an der Universität Berlin, Geh. Medizinalrat Prof. Dr. Wilhelm Waldeyer, seinen 70. Geburtstag. Zu Hehlen a. d. Weser (in Braunschweig) am 6. Oktober 1836 geboren, bezog Waldeyer 1856 die Universität Göttingen, wo er anfangs Mathematik und Naturwissenschaften studierte, später aber zur Medizin übertrat und, durch den Unterricht des berühmten Anatomen und Pathologen Henle angezogen, sich vorzugsweise der Anatomie widmete. Von 1858 an setzte er seine

¹/₁ Fl. M. 2.20 **Dr. Kopp's** ¹/₂ Fl. M. 1.30
Guayacol-Kalk-Syrup
zur Behandlung der **Tuberkulose.**
ist das billigste und sehr bewährte Mittel.
Haupt-Depôt Dr. A. KOPP in Straßburg im Elsaß.

Keine **Stuhlverstopfung** mehr durch meine Niederlage: **Wien I., Habsburgergasse 1a.** Prospekt gratis und franko. 12 Stück K 3.—, 24 Stück K 5.— franko, Nachnahme. **Husskuchen.**

Touristen-, Jagd- und Sportproviant.
Monatelang frisch haltbar, 6 Päckchen K 2·50, 12 Päckchen K 4.— franko, Nachn.
Echt Nürnberger Lebkuchen-Fabrik
H. HUSS
Wien, XVIII. Bezirk, Ladenburggasse Nr. 46.
Schmackhaftestes Fabrikat in Österreich-Ungarn.

Dr. med. Skormins
Natronzitronensaft ist ein neues, vorzüglich wirksames Mittel gegen Gicht, chron. Rheumatismus u. dgl. Krankheiten. — Orig.-Flaschen von ½ Ltr. Inhalt zu **3 Mk.** in den Apotheken. — Muster und Broschüre kostenlos von den alleinigen Fabrikanten:
Dr. E. Fleischer & Co., chem. Fabrik, Rosslau (Anhalt).

KEFIR ECHT, I.D.LEHMANNSCHEN ANSTALT WIEN I. LUGECK 2, ORENDIHAUS.
Zweimonatliche Cur bewirkt anhaltende Körperzunahme. — Bei allen Indispositionen bester Erfolg. Aerztliche Atteste u. Prospekte gratis.

Heilanstalt Svetlin
für Nerven-, Gemüts- und Morphiumkranke.
Wien III., Leonhardgasse 3.
Telephon Nr. 3333 (11 bis 1 und 3 bis 5 Uhr.) 18

Sorisin
Syr. Kal. Sulfo-Guajacol.
Laut Ministerialerlaß vom 25. Dezember 1904 bewilligt.
Gesetzlich geschützt.

Preis K 2.— pr. Flasche. Indikationen: **Preis K 2.— pr. Flasche.**

Auf Grund bereits erfolgter vielfacher Erprobungen seitens der Herren Professoren, praktischer Ärzte, Kliniken und Spitäler bei **Katarrhen der Respirationsorgane,** wie **akuter** und **chronischer Bronchitis, Luftröhren-** und **Rachenkatarrh, Keuchhusten, Lungenspitzenkatarrh, Skrofulose,** wie auch in der **Rekonvaleszenz** nach **Influenza** und anderen **akuten Infektionskrankheiten.**

Sorisin hebt den Appetit, das **Körpergewicht,** beseitigt **Husten** und **Auswurf,** desgleichen den **Nachtschweiß.**

Dosierung: 3—4 Kinderlöffel täglich für Erwachsene, für Kinder die Hälfte.
Dieses Präparat wird nur gegen ärztliche Verordnung abgegeben.
Probemuster auf Wunsch kostenfrei.

Erzeugung und Generalvertrieb: HERBABNY-SCHOLZ, Apotheker, Wien, I. Lugeck 3.

Sorisin ist in allen Apotheken erhältlich.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:24 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Studien in Greifswald und Berlin fort, promovierte 1861 mit der Arbeit „De claviculae articulis et functione“ und war von 1862 bis 1865 als Assistent an den physiologischen Instituten in Königsberg und Breslau tätig. 1864 habilitierte er sich an der Breslauer Universität, wurde dort im nächsten Jahre zum Extraordinarius und 1867 zum o. Professor mit dem Lehrauftrage für pathologische Anatomie ernannt. 1872 folgte er einem Rufe an die neuorganisierte Universität Straßburg als o. Professor der normalen Anatomie und Direktor des Anatomischen Instituts, das nach seinen Angaben erbaut und ausgestattet wurde. Er lehrte dort bis 1883, in welchem Jahre ihm die Direktion des anatomischen Instituts an der Berliner Universität übertragen wurde. Seit 1895 ist er ständiger Sekretär der mathematisch-physikalischen Klasse der Berliner Akademie der Wissenschaften. Seine Hauptarbeiten betreffen die mikroskopische Anatomie der Nervenfasern, des Gehörorganes, der Eierstöcke, der Augenbindehaut und Hornhaut, sowie die Entwicklungsgeschichte der Geschlechtsorgane, der Zähne und der Keimblätter; auf pathologischem Gebiet untersuchte er vorzugsweise die Eierstockszystome und Krebsgeschwülste.

Die Jahresversammlung des Vereines abstinenter Ärzte, der in diesem Jahre seinen zehnjährigen Bestand feiert, fand am 5. Oktober in Elberfeld statt. In der Versammlung wurden folgende Vorträge gehalten: H. Dold, Stuttgart: „Experimentelle Erfahrungen über den Einfluß des Alkohols auf die Herztätigkeit.“ Delbrück, Bremen: „Über den Zusammenhang zwischen Alkohol und progressiver Paralyse.“ Auschließend an diese Tagung fand eine gemeinsame Sitzung des Vereines abstinenter Ärzte und des Vereines abstinenter Juristen statt, auf deren Tagesordnung das Thema: „Die Beziehungen der Trunkenheit zu § 51 D. St.-G.-B.“ stand. Das medizinische Referat darüber hatte Professor Dr. Aschaffenburg, Köln, das juristische Amtsrichter Dr. Asche, Dresden, übernommen.

Ein neuer Lehrgegenstand steht jetzt auf dem Stundenplan der öffentlichen Schulen Londons. Die Anforderungen der Reinlichkeit und Hygiene des Mundes werden jetzt den Kindern in einem besonderen Unterrichte beigebracht. Jeden Tag vor der Pause empfangen die Kinder Anweisungen im sachgemäßen Gebrauch der Zahnbürste. Sie amüsieren sich nicht wenig darüber. Der Lehrer oder die Lehrerin examinieren jedoch ihre Schüler gewissenhaft in dem neuen Unterrichtsgegenstand, um sich zu versichern, daß sie die Belehrungen auch mit Verständnis aufgefaßt haben.

Paris. Eine französische Gesellschaft für Militärmedizin ist mit ministerieller Genehmigung gegründet zwecks Förderung aller Bestrebungen des gesamten Heeressanitätswesens. Ausländische aktive Militärärzte können der Gesellschaft als korrespondierende Mitglieder beitreten. — Dr. Darier weilt gegenwärtig in Deutschland, um im Auftrage des Ministeriums die Einrichtung der deutschen Augenkliniken sowie der Augenhygiene zu studieren. — Eine bedeutungsvolle Premiere auf wissenschaftlichem Gebiete wird im November d. J. an der Sorbonne stattfinden: Frau Curie, an die nach dem tragischen Tode ihres Mannes der Ruf ergangen ist, die Lehrkanzel für Allgemeine Physik an der Sorbonne zu übernehmen, wird demnächst ihre Vorlesungen an dieser Hochschule inaugurieren.

VII. Eingesendet.

Kundmachung.

Im Karoline Riedlschen Kinderspitale in Wien IX., Schubertgasse 23, ist vom 15. November 1906 ab eine II. Sekundararztesstelle zu besetzen. Mit dieser Stelle ist ein Jahresgehalt von 840 K nebst Verpflegung (ausgenommen die Abendkost) und Wohnung verbunden. Bewerber um diese Stelle, welche Doktoren der gesamten Heilkunde sein müssen, wollen ihre gehörig belegten Gesuche bis längstens 20. Oktober 1906 in der Kanzlei des Wiener medizinischen Doktorenkollegiums, I., Rotenturmstraße 19, überreichen.

Vom Wiener medizinischen Doktorenkollegium:

Wien, im Oktober 1906.

Dr. Heim m. p. Dr. Kempf m. p.

VIII. Bibliographie.

Die puerperale Infektion in forensischer Bedeutung. Von Dr. E. Ekstein, Teplitz i. B. Sammlung zwangloser Abhandlungen aus dem Gebiete der Frauenheilkunde und Geburtshilfe. VII. Bd., 3. Heft. Mk. —.60.

Das Rhinosklerom. Von Dr. Max Toeplitz und Dr. H. Krender, New-York. Der erste Skleromfall in Schleswig-Holstein, von G. Heermann, Köln. Sammlung zwangloser Abhandlungen aus dem Gebiete der Nasen-, Ohren-, Mund- und Halskrankheiten. IX. Bd., 1. Heft. Mk. —.80.

IX. Offene Stellen.

Oberösterreich. Gemeindearztesstelle für die Sanitätsgemeinde St. Marienkirchen, politischer Bezirk Wels, mit 1. November d. J. zu besetzen. Die Sanitätsgemeinde besteht aus den politischen Gemeinden St. Marienkirchen und St. Thomas und hat 1400 Einwohner. Der Gemeindearzt bezieht 900 K jährlich, hievon 400 K Landessubvention; Haltung einer Hausapotheke ist notwendig. Auskunft erteilt der Obmann der Sanitätsgemeindevertretung Johann Hintenaur, Kaufmann in St. Marienkirchen.

Bukowina. Sekundararztesstelle im öffentlichen allgemeinen Krankenhause in Kimpolung mit einer Remuneration jährlicher 1680 K nebst Naturalquartier. Beheizung und Beleuchtung. Diese Stelle wird für die Dauer von zwei Jahren verliehen, welche Dienstzeit bei entsprechender Verwendung vom bukowinaer Landesausschusse auf weitere zwei Jahre verlängert werden kann. Bewerber haben nachzuweisen: 1. das erlangte Doktorat der Medizin und Chirurgie an einer österreichischen Universität; 2. die Kenntnis der deutschen und rumänischen Sprache; 3. die Unbescholtenheit des Charakters. Die Kompetenzgesuche sind bis zum 31. Oktober l. J. bei der Vorstehung des öffentlichen allgemeinen Krankenhauses in Kimpolung zu überreichen.

Z. 6780.

Ausschreibung.

Im städt. öff. Krankenhause „Rudolfspital“ in Neutitschein gelangt die Stelle eines

Sekundararztes

mit einem jährlichen Bezuge von 1200 K nebst freier Station und insolange die Wohnung im Krankenhause nicht beigestellt werden kann, mit einem Pauschale für Naturalverpflegung von jährlich 600 K und einem solchen per 408 K jährlich, für die Naturalwohnung außerhalb des Spitales, zur Besetzung.

Das Dienstverhältnis ist beiderseits vierteljährig kündbar.

Bewerber, deutscher Nationalität, wollen ihre mit 1 K-Stempel versehenen Bewerbungsgesuche, belegt mit den Nachweisen der österr. Staatsbürgerschaft, des Alters, Wohlverhaltens, des zurückgelegten Studien und der bisherigen Verwendung bis

1. November 1906

bei dem gefertigten Stadtvorstande einbringen.

Einige Kenntnis der tschechischen Sprache erwünscht.

Der Dienstantritt hat sofort nach der Ernennung zu erfolgen.

Stadtvorstand Neutitschein als Verwaltung des städt. öff. Krankenhauses „Rudolfspital“ in Neutitschein.

am 3. Oktober 1906.

Der Bürgermeister
I. V.:
Marcus.

Nr. 528/06/S.

Spezialärzte.

Beim **Verbande der Genossenschafts-Krankenkassen Wiens, VI/2, Königseggasse 10, Hochparterre,** gelangen die Stellen von

drei Spezialärzten für Chirurgie,

zwei Spezialärzten für Haut- und Geschlechtskrankheiten,

einem Spezialarzte für Augenerkrankungen,

einem Spezialarzte für Röntgenuntersuchungen und -Belichtungen

zur Besetzung.

Gefällige Offerte wollen bis längstens **Mittwoch, den 31. Oktober 1906** unter obiger Adresse eingesandt werden.

Der Vorstand des Verbandes der Genossenschafts-Krankenkassen Wiens.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:24 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Diabetes mellitus!

Rp! „Magolan“ 0,2. Mass. pil. q. s. f. pil. 1. Tal. dos. 180. S. 3×tgl. 2 Pillen mit Phosphorsalz = 1 Originalpackung, für 1 Monat reichend!

Literatur: **Dr. Nachmann,** Ärztl. Rundschau, München, 1906, No. 18. **Dr. F. Berger,** Kritische Betrachtungen. **Dr. C. R. Kadsura,** Pharmakologie d. Antidiabetika. **Dr. Poldinger,** Erfahrungen m. Magolan etc.

Chemisches Laboratorium Apotheker O. Braemer,
BERLIN SW. 11.

Thymomel Scillae.

(Name gesetzlich geschützt.)

Ein nach ärztlicher Vorschrift mit Honig bereitetes Extrakt des Thymus Serpyllum und Scilla, welches bei **Keuchhusten, Kehlkopf, Bronchialkatarrhen, Emphysem** etc. gute Dienste leistet und **billiger und dabei gleichwertig dem ausländischen Pertussin ist.**

Erzeugt B. Fragner's Apotheke,
Prag 203-III.

Erhältlich in allen Apotheken.

Begutachtet und empfohlen von vielen praktischen Ärzten und Spezialisten für Kinderkrankheiten.

Reform-Polstermöbel
mit hygienisch-abnehmbarem Stoff mit Druckverschluss.
Alte Möbel lassen sich auf dieses System umarbeiten.
Patent-Schlafdivans und Fauteuils
FRANZ DIETL
Tapezierer und Dekorateur
Wien VI. Wallgasse Nr. 35.
K. k. Patent. Prospekte gratis und franko. Fernsprecher 6811.

Alkohol-

Entziehungskuren Kuranstalt **Rittergut Nimbsch** a. Bober, Post Reinswalde Kr. Sagan in Schlesien (früher Niendorf a. Sch.). Gegr. 1895. Prosp. franko. **San.-Rat. Dr. Lerche, Alfred Smith,** Rittergutsbesitzer.

Schaumweinfabrik von C. A. Lincke, ERFURT.
SEKT aus Mosel- oder Rheinwein
inkl. Steuer 1/1 Fl. Mk. 2 u. Mk. 2.50, i. Deutschl. v. 5/1 Fl. an franko.

MYCODERMIN

(Mycoderma)

Bierhefe in kaltem Luftstrom getrocknet, mit größter chem. Aktivität, da Zellen intakt erhalten. Indiziert bei:

Furunkulose, Akne, Urticaria (Darmstörungen)
Diabetes, Erysipel

in Blechdosen à 100 g = K 2·50 in den Apotheken erhältlich.

Den p. t. Ärzten Versuchsproben gratis.

Chem. Fabrik J. Blaes & Co., Bregenz (Vorarlberg)
Lindau (Bayern), **Hirson** (Frankreich), **Como** (Italien).

Antisclerosin.

Bestes Prophylacticum

Neueste Medication bei Arteriosclerose

an Stelle der Injectionen mt Trunécekschem Serum:
Burwinkel, Nauheim, Vortrag b. Balneologenkongress 1905. (Berliner Klinische Wochenschrift 1905 Nr. 16).

Den Jodpräparaten überlegen:
Hofrath Dr. Goldschmidt, Bad Reichenhall (Deutsche Praxis 1903), Generalstabsarzt Dr. v. Zgórski (Repertorium der Praktischen Medizin 1904, Okt.).
Sammelreferat: Wiener mediz. Presse 1904, Jan.
(Dosis 2 Tabl., pro die: 6 Tabl.).

Originalpackung (25 Tabl.) Kr. 2. —. in den Apotheken.
Literatur zu Diensten.
Versuchsquantum für die Herren Aerzte zu ermässigtem Preise.

Fabrik pharmazeut. Präparate Wilh. Natterer
München II.

CASCOFERRIN

enthaltend 1·5% Triferrin (Knoll) in aromatisiert. Cascara-Auszug.

Neues, die Darmtätigkeit anregendes Eisenpräparat

von vorzüglichem Geschmack und prompter Wirkung bei **Chlorose, Anämie, Rekonvaleszenz.**

Prospekte gratis. Preis per Flasche **2** Kronen.

Fabrikant: **Aeskulap-Apotheke, Breslau I., (E. Weigert).**

Bei Tuberkulose und katarrhalischen Affektionen
wird das wasserlösliche, wohlschmeckende und vorzüglich verdauliche Guajacol-Präparat: ═══

Syrupus Guajacoli comp. Hell

Synonym: **Aphthisin in Sirupform** oder

Capsulae Guajacoli comp. Hell

Synonym: **Aphthisin in Kapseln**

NB. Wir bitten ausdrücklich Syrupus Guajacoli „Hell“ zu ordinieren, da sich dieses Präparat ganz wesentlich in der Wirkung von anderen ähnlichen Syrupen unterscheidet.

mit bestem Erfolge angewendet. Das Guajakolpräparat Hell ist das zuverlässigste und bestverdauliche Guajakolpräparat, das aus den wirksamen Bestandteilen des Buchenholzteeres und des Steinkohlenteeres gewonnen wird und aus 9 Teilen guajakolsulfosaurem Kalium und aus 1 Teil Petrosulfol-Ammon besteht.

Dosis: 3—4mal täglich ein Teelöffel vom Sirup oder 3—4mal täglich 1—2 Stück der Kapseln.

LITERATUR: „Zur Behandlung der Lungentuberkulose“ in Nr. 9 des „Medicin.-chirurg. Centralblatt“ vom Jahre 1902 und „Beiträge zur Behandlung der Lungenerkrankungen“ in Nr. 17 und 18 der „Ärztl. Centralztg.“ vom Jahre 1902; „Die Behandlung nicht tuberkulöser Erkrankungen der Atmungsorgane“ in Nr. 41 der „Ärztl. Centralzeitung“ vom Jahre 1902; „Beitrag zur rationellen Behandlung der Lungentuberkulose“ in Nr. 45 der „Wiener Medic. Presse“ vom Jahre 1902; „Medic.-chirurg. Centralblatt“ Nr. 44, 1902, und „Leipziger Reichsmedizinalanzeiger“ Nr. 12, 1903 und andere mehr.

Literatur und Proben stehen auf Verlangen zu Diensten.

Detailpreis einer Flasche Sirup **3** K, in Krankenkassa-Packung **2** K, einer Schachtel Kapseln **2** K.

Für Krankenkassen und ärmere Kranke bitten wir zu ordinieren: Syr. Guajacoli comp. Hell lagen. min. (à 2 K).

Die Verabfolgung in den Apotheken erfolgt nur auf ärztliche Verordnung. 230

Fabrik pharmazeutisch chemischer Produkte **G. Hell & Comp.,** Troppau und Wien.

Zitter's Zeitungsverlag. — Verantwortlicher Redakteur: Dr. **J. Meisels.** — Redaktion und Administration: XIX/1, Billrothstraße 47. Buchdruckerei **Max Werthner,** Wien V/2, Spengergasse 21.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:24 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

GENERAL LIBRARY UNIV. OF MICH. NOV 27 1906

WIEN. XXIX. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 20·—, halbjährig K 10·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.
Mit Beilage: „Österreichische Krankenpflege-Zeitung" oder „Therapeutisches Zentralblatt" ganzjährig K 28, halbjährig K 14, vierteljähr. K 7.
Redaktion u. Administration:
XIX/1, Billrothstrasse 47.
Telephon Nr. 22152
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift
für die gesammte Heilkunde.

Herausgegeben und redigiert von
o. ö. Universitätsprofessor **Dr. J. Nevinny** und **Dr. J. Meisels.**

Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt
für Oesterreich-Ungarn
im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
XIX/1, Billrothstrasse 47,
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate
laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Wien XIX/1, Billrothstrasse 47.
Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 43. Wien, 27. Oktober 1906. Nr. 43.

INHALT:

I. **Originalartikel:** Venus, Der gegenwärtige Standpunkt in der Appendizitisfrage. (Schluß.)
Die Ärzte und das neue Sanitätsgesetz für Kroatien.
II. **Wissenschaftliche Mitteilungen:** Schill, Erklärungen einiger neuer medizinischer Fachausdrücke.
III. **Referate:** Graff, Über die Technik der medullären Narkose für den praktischen Arzt.
Rattner, Das Biersche Stauungsverfahren, eine allgemeine Betrachtung mit besonderer Würdigung der gegnerischen Kritik.
Schlossmann, Die Reaktion des Säuglingsstuhles und ihre Bedeutung für die Praxis.
IV. **Literatur:** Schroeder, Internationales Zentralblatt für die gesammte Tuberkuloseliteratur.
Brauer, Beiträge zur Klinik der Tuberkulose.
Stumpf, Über ein zuverlässiges Heilverfahren bei der asiatischen Cholera, sowie bei schweren infektiösen Brechdurchfällen und über die Bedeutung des Bolus bei der Behandlung gewisser Bakterienkrankheiten.
V. **Sitzungsberichte:** Die internationale Konferenz für Krebsforschung in Heidelberg und Frankfurt.
XI. Österreichischer Ärztekammertag.
VI. **Aus der Praxis:** Skormin, Natronzitronensaft und Eisenzitronensaft.
Toff, Über Pyrenol und dessen Verwendung.
Zur Therapie des Morbus Basedow.
Jäger, Magnesiumperhydrol.
Capitan, Calcium glycerinophosphoricum.
VII. **Notizen.** — VIII. **Bibliographie.** — IX. **Offene Stellen.**

Nachdruck und Übersetzungsrecht der Artikel vorbehalten.

Der gegenwärtige Standpunkt in der Appendizitisfrage.

Von Dr. **Ernst Venus.**

(Schluß.)

Des Interesses halber sei eine Publikation von Masslowsky[82]) erwähnt, welcher einen mit Antistreptokokkenserum behandelten Fall von Appendizitis mitteilt. Als die internen Mittel keine Besserung brachten, der Prozeß fortschritt und die Temperatur auf Eiterung hinwies, wurde das Serum angewandt, dessen Folgen lytisches Absinken der Temperatur, Linderung der Schmerzen, Besserung des Allgemeinbefindens, kein weiteres Ausbreiten der Eiterung, sondern Rückbildung des örtlichen, entzündlichen Prozesses waren.

Besondere Berücksichtigung verdient die Appendizitis beim Kinde. Darin stimmen die meisten überein, daß die Appendizitis bei Kindern nicht nur häufiger vorkommt als bei Erwachsenen, sondern auch in ihrem Verlaufe ein viel gefährlicheres und schwereres Bild bietet. Bäumler[76]), Spieler[83]), Küttner[85]), Sonnenburg[45]). Bäumler hält besonders die Magendarmkatarrhe des jugendlichen und Kindesalter von sehr wesentlicher Bedeutung für die in der Appendix sich ausbildenden Veränderungen. Spieler führt an: Hohe Virulenz der Infektionsträger, Kotsteine, abnorme Lagerungen. Formen und Größenverhältnisse der Appendix, Zirkulationsstörungen, Torsion. Sonnenburg erklärt, daß, wenn man bei Kindern die Überzeugung hat, daß die Appendixgegend nicht in Ordnung sei, die Appendektomie vornehmen soll. Dun[85]) hingegen ist der Meinung, daß die Appendizitis bei Kindern nicht so oft als bei Erwachsenen zur Eiterung führt, sondern daß bei Kindern die leichteren Fälle eher übersehen werden, da oft Verwechslungen mit Kolik oder Darmkatarrh geschehen. Der Anfall beginnt nach Dim mit Schmerzen um den Nabel, Erbrechen, Durchfall, gering erhöhter Pulsfrequenz und meist normaler Temperatur. Nach unserer eigenen Erfahrung sind die Erscheinungen, die eine Appendizitis beim Kinde machen, anfangs meist sehr gering. Meist klagen die Kinder über Schmerzen im Bauche, die gar nicht oft genau in die Ileozökalgegend lokalisiert werden, Puls ist nicht wesentlich erhöht, Temperatur oft normal, selten gleich im Beginn hohe Grade erreichend; die Kinder machen in vielen Fällen garnicht den Eindruck von Schwerkranken. Bei der Untersuchung tritt dann meist die deutliche Druckschmerzhaftigkeit des Mac Burneyschen Punktes, oft der ganzen Ileozökalgegend und eine ängstliche Muskelspannung daselbst auf. Wird nun laparotomiert, so ist in der Regel auffallend Inkongruenz der schweren Veränderungen am Appendix mit dem anscheinend harmlosen klinischen Krankheitsbilde; denn, wenn auch so frühzeitig noch keine Perforation und Peritonitis vorliegt, so findet man doch meist die Appendix stark verdickt, wie errigiert aussehend, und in der nach der Operation aufgeschnittenen Appendix findet man gangränöse Stellen, zahlreiche Hämorrhagien, sehr häufig ein dem Durchbruche nahes Empyem, so daß bei Kindern gewiß noch viel mehr als bei Erwachsenen die frühzeitigste Operation indiziert ist.

Ob Appendizitis bei Frauen seltener vorkommt als bei Männern ist eine oft diskutierte Frage, meist wurde angenommen, daß Männer häufiger befallen werden als Frauen. In allerletzter Zeit trat Karrenstein[86]) wieder an diese Frage heran und kam auf Grund ausgedehnter Untersuchungen zu dem Schlusse, daß die meist verbreitete Ansicht, daß Frauen seltener als Männer von Appendizitis befallen werden, falsch ist. Vielmehr erkranken Frauen in gleicher Zahl den schädigenden oder disponierenden Ursachen ausgesetzt ebenso häufig als Männer. Bei Diagnose der Appendizitis kann bei Frauen sehr schwer sein, besonders die Differentialdiagnose, zwischen akut entzündlichem Adnextumor und Appendizitis, oder in selteneren Fällen zwischen letzterer und stielgedrehtem Ovarialtumor oder Tubaria. Bei Adnextumoren ist daran zu denken, daß dieselben in der überwiegenden Majorität gonorrhoischen Ursprunges und als solche in der Regel doppelseitig sind. Auch tuberkulöse Adnextumoren sind meist bilateral, letztere kommen aber viel seltener in Betracht, machen auch meist nicht die akuten stürmischen peritonealen Erscheinungen, wie die gonorrhoischen Adnextumoren. Die Adnextumoren im Anschlusse an einen Infektionsprozeß im Wochenbette sind meist

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:24 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

einseitig, und hier muß die Anamnese mit zu Hilfe genommen werden. Ebenso ist bei der Differentialdiagnose Tubargravidität und Appendizitis die Anamnese zu Hilfe zu nehmen; hat man Verdacht auf geplatzte Tubaria oder Appendizitis, so werden für erstere die Zeichen innerer Blutung vor allem maßgebend sein. Doch ist es kein übermäßig großes Malheur, wenn man wegen einer supponierten Appendizitis laparotomiert und dann eine Pyosalpinx, Tubaria oder einen stielgedrehten Ovarialtumor findet, denn wegen diesen hätten wir ja auch operieren müssen. Für Parametritis spricht nach Labhardt[87]) ein von der Scheide aus gefühlter Tumor, der tiefer als ein perityphlitischer Abszeß liegt und sich diffus in die Umgebung verliert. Auch ist bei ihr die Druckempfindlichkeit im Beckeneingange eine viel größere. Daß die Appendix vom Genitale aus leicht erkranken kann, ist ja klar, da zwischen den Lymphgefäßen der Appendix einerseits und jenen des Ligamentum latum andererseits zahlreiche Kommunikationen bestehen, mittels welcher sowohl ein Aszendieren der Infektionsprozesse vom Genitale zur Appendix als auch umgekehrt ein Deszendieren des Prozesses vom Appendix zum Genitale leicht möglich ist.“ Herm er[88]) untersuchte bei 75 gynäkologischen Laparatomien auch immer die Appendix und fand sie 40mal verändert, entweder im Zustande chronischer Entzündung der Schleimhaut oder in Verwachsungen eingebettet. Meist ist wohl die Veränderung im Processus vermiformis sekundärer Natur, in dem der entzündliche Prozeß der primär erkrankten Genitalien auf sie übergegriffen hat. Krönig[89]) empfiehlt nicht nur bei jeder gynäkologischen Laparotomie die Appendix anzusehen, sondern steht auf dem Standpunkte, bei allen gynäkologischen Laparotomien die Appendix stets mitzuexstirpieren, da sie ein vollständig funktions- und wertloses Organ und die Appendektomie in diesem Falle ein harmloser Eingriff ist, der in 2 bis 3 Minuten gelingt, und steht nur dann davon ab, wenn auch diese kurze Verlängerung der Operation für die Frau gefährlich sein könnte.

Eine besonders gefährliche Komplikation bildet die Appendizitis bei Schwangerschaft. Labhardt[87]), Heaton[90]), Schleyer[91]). Füth[91]), Herme[92]). Nach Heaton kann bei chronischer Appendizitis Gravidität einen akuten Anfall auslösen, welcher mit Rücksicht auf diese große Gefahren in sich birgt. Kommt es zur Bildung von Eiter, dann ist in der Regel frühzeitige Unterbrechung der Schwangerschaft die Regel. Der Uterus bildet oft einen Teil der Abszeßwandung. Wird der Abszeß nun plötzlich entleert, dann hat dies, da die bereits gebildeten Adhäsionen oft leicht reißen, leicht allgemeine Peritonitis zur Folge. Von 24 Fällen, in welchen Schwangerschaft mit Appendizitis vereinigt war, genasen 6 ohne Auftreten von Eiterung, von 18 mit Eiterung vergesellschafteten sind 9 gestorben. In 78% der Fälle trat Abortus ein. Schleyer beobachtete 4 Fälle von Appendizitis in der Gravidität. Von drei, die operiert wurden, starb einer. In allen 4 Fällen trat Unterbrechung der Schwangerschaft ein. Im vierten unoperierten Falle setzte zu Beginn der Erkrankung der Abortus ein, nach dessen rascher, künstlicher Beendigung eine bedeutende Besserung des Allgemeinbefindens auftrat. Die einzig richtige und rationelle Therapie sieht Schleyer in einer rechtzeitig ausgeführten Operation; dem vorzeitigen Eintritt der Geburtstätigkeit ist mit aller Macht vorzubeugen, ist sie aber einmal eingetreten, dann beende man die Geburt möglichst rasch. Nach Labhardt lassen sich bezüglich der die Schwangerschaft komplizierenden Appendizitis keine allgemeinen Regeln aufstellen. Appendizitisperforation während der Schwangerschaft gibt für das Kind eine schlechte Prognose, aber auch für die Mutter sind die Aussichten schlechter als außerhalb der Schwangerschaft. Treffen schwere Appendizitiserscheinungen und Geburt zusammen, so beende man nach Labhardt zuerst die Geburt und gehe dann die Appendizitis an. Herm steht auf dem Standpunkt, bei Appendicitis intra gravidatem die Operation innerhalb der ersten 30 Stunden vorzunehmen, eine Ansicht, die man nicht erst besonders hegen muß, wenn man überhaupt prinzipieller Anhänger der Frühoperation ist. Füth fand bei seinen eingehenden Untersuchungen über Komplikation der Schwangerschaft mit Appendizitis, daß in diesem Falle die Frauen eine viel größere Mortalität als außerhalb der Schwangerschaft aufwiesen. Bei nicht schwangeren Frauen senkt sich oft der perityphlitische Abszeß dem kleinen Becken zu, so daß er dem großen Becken entzogen, gewissermaßen unschädlich und der Eröffnung an dem günstigsten (am tiefst gelegenen) Punkte zugänglich gemacht wird. Da aber vom vierten Monat an der Uterus das kleine Becken ausfüllt, versperrt er dem Abszesse diesen Weg. Weiters ist von Bedeutung, daß durch den schwangeren Uterus auch das Zökum und mit ihm die Appendix verlagert wird. Die Frage liegt nach Füth nahe, ob nicht, selbst wenn die Operation frühzeitig gemacht wird, eben durch die Möglichkeit einer Frühgeburt, für die schwangere Frau ungünstige Verhältnisse im Verlaufe der Appendizitis geschaffen werden und es möglich wäre, daß sich hier ein ausschlaggebender Punkt ergebe, so daß man überlegen muß, ob man dessen Einwirkung nicht durch den Versuch, die Geburt durch Opiumdosen hintanzuhalten und zu verhüten, ausschalten könnte.

Aus alldem geht hervor, daß die Appendizitis stets eine schwere heimtückische Erkrankung ist, deren Therapie dem Chirurgen zufällt, denn nur durch ihn ist eine sichere und gründliche Heilung zu schaffen.

Literatur.

[1]) Arch. f. klin. Chir. 1902.
[2]) Mitteil. aus d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir., Bd. 15, H. 5.
[3]) Zentralbl. f. Chirurg. 1906, Nr. 21.
[4]) Deutsche med. Wochenschr. 1906, Nr. 25.
[5]) Deutsche Chirurgie, 46 Lief.: Appendizitis.
[6]) Deutsche med. Wochenschr. 1905, Nr. 8 und 9.
[7]) Orths Festschrift, Berlin 1902.
[8]) Berlin. klin. Wochenschr. 1904, Nr. 10.
[9]) Deutsche med. Wochenschr. 1905, Nr. 20.
[10]) Petersburg. med. Wochenschr. 1901, Nr. 21.
[11]) Mitteilung. aus d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir., 16. Bd., H.
[12]) Münch. med. Wochenschr. 1904, Nr. 14.
[13]) Mitteilung. aus d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir., 12. Bd., H.
[14]) Deutsche med. Wochenschr. 1905, Nr. 16.
[15]) Korrespondenzbl. f. schweiz. Ärzte, 33. Jahrgang, Nr. 20.
[16]) Beitr. zur klin. Chirurg., 46. Bd., H. 3.
[17]) Münch. med. Wochenschr. 1903, Nr. 20.
[18]) Wratsch 1905, Nr. 27, ref. Münch. med. Wochenschr. 1906 Nr. 14.
[19]) Weekblad voor Geneesk. 1904, Nr. 19.
[20]) Boston med. and surg. Journ. 1906.
[21]) Münch. med. Wochenschr. 1904, Nr. 15.
[22]) Mitteilung. aus d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir., 14. Bd. H. 5.
[23]) Deutsche med. Wochenschr. 1905, Nr. 40.
[24]) Lancet, April 1904.
[25]) Brit. med. Journ., Dez. 1902.
[26]) Arch. f. klin. Chir., 78. Bd., H. 2.
[27]) Münch. med. Wochenschr. 1906, Nr. 15.
[28]) Deutsch. Zeitschr. f. Chir., 67. Bd.
[29]) Lancet, Jänner 1904.
[30]) Lancet, August 1903.
[31]) Lancet, September 1903.
[32]) Münch. med. Wochenschr. 1904, Nr. 4.
[33]) Münch. med. Wochenschr. 1906, Nr. 3.
[34]) Münch. med. Wochenschr. 1901, Nr. 48 u. 49.
[35]) Münch. med. Wochenschr. 1902, Nr. 17 u. 18.
[36]) Arch. f. klin. Chirurg., 69. Bd., H. 1.
[37]) Mitteil. aus d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir., 12. Bd., H. 4.
[38]) Mitteil. aus d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir., 13. Bd., H. 2.
[39]) Münch. med. Wochenschr. 1903, Nr. 17.
[40]) Münch. med. Wochenschr. 1903, Nr. 37.
[41]) Mitteil. aus d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir., 11. Bd., H. 3.
[42]) Münch. med. Wochenschr. 1904, Nr. 26.
[43]) Münch. med. Wochenschr. 1904, Nr. 37.
[44]) Mitteil. aus d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir., 13. Bd., H. 3.
[45]) Deutsche med. Wochenschr. 1906, Nr. 30.
[46]) Technik der dringlichen Operation, dritte deutsche Auflage 1906.
[47]) Münch. med. Wochenschr. 1903, Nr. 47.
[48]) Deutsche med. Wochenschr. 1905, Nr. 48.
[49]) Arch. f. klin. Chir., 71. Bd.
[50]) Arch. f. klin. Chir., 72 Bd., H. 4.
[51]) Mitteil. aus d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir., 10. Bd., H. 5.
[52]) Arch. f. klin. Chir., 72. Bd., H. 4.
[53]) Deutsche med. Wochenschr. 1904, Nr. 17.
[54]) Arch. f. klin. Chir., 73. Bd., H. 1.
[55]) Münch. med. Wochenschr. 1905, Nr. 17.
[56]) Deutsche med. Wochenschr. 1905, Nr. 16 u. 17.
[57]) Arch. f. klin. Chir., 77. Bd., H. 3.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:24 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

[58]) Arch. f. klin. Chir., 78 Bd., H. 4.
[59]) Beitr. z. klin. Chir., 46. Bd., H. 3.
[60]) Beitr. z. klin. Chir,, 46. Bd., H. 3.
[61]) Beitr. z. klin. Chir., 46 Bd., H. 3.
[62]) Münch. med. Wochenschr. 1906, Nr. 4.
[63]) Münch. med. Wochenschr. 1906, Nr. 4.
[64]) Münch. med. Wochenschr. 1906, Nr. 4.
[65]) Lancet, Febraur 1905.
[66]) Deutsche Zeitschr. f. Chir., 68. Bd., H. 4.
[67]) Zentralbl. f. Chir. 1906, Nr. 11.
[68]) Arch. f. klin. Chir., 79. Bd., H. 1.
[69]) Deutsche Zeitschr. f. Chir., 81. Bd., H. 5 u. 6.
[70]) Journ. of Americ. Assoc. 1906, Nr. 15.
[71]) Zwei Jahre chirurgischer Tätigkeit. Bericht aus der Privatklinik des Dr. Krecke.
[72]) Prag. med. Wochenschr. 1906, Nr. 29.
[73]) Beitr. zur klin. Chir., 38. Bd., H. 1.
[74]) Revista de chirurg. 1903, Nr. 1.
[75]) Revue de chirurg., April 1903.
[76]) Therapie der Gegenwart 1903, H. 2 u. 3.
[77]) Weekbl. for Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1904, Nr. 7, ref. Münch. med. Wochenschr. 1902, Nr. 21.
[78]) Arch. f. klin. Chir., 71. Bd., H. 2.
[79]) Revista de chirurgie 1903, Nr. 6.
[80]) Lancet, März 1904.
[81]) Deutsche med. Wochenschr. 1906, Nr. 20.
[82]) Russky Wratsch 1904, Nr. 29, ref. Münch. med. Wochenschrift 1905, Nr. 4.
[83]) Wien. klin. Wochenschr. 1904, Nr. 1—3.
[84]) Berl. klin. Wochenschr. 1905, Nr. 39.
[85]) Brit. med. Journ., Juni 1905.
[86]) Deutsche med. Wochenschr. 1906, Nr. 32.
[87]) Münch. med. Wochenschr. 1904, Nr. 6.
[88]) Deutsche Zeitschr. f. Chir., 68. Bd., H. 3.
[89]) Verein Freiburger Ärzte, Dezember 1905, ref. Münch. med. Wochenschr. 1906, Nr. 24.
[90]) Brit. med. Journ., März 1905.
[91]) Wratsch 1904, Nr. 27—28, ref. Münch. med. Wochenschr. 1905, H. 4.
[92]) Münch. med. Wochenschr. 1906, Nr. 9.
[93]) Deutsche Zeitschr. f. Chirurg., 82. Bd., H. 4—6.

Die Ärzte und das neue Sanitätsgesetz für Kroatien.

Der kroatische Ärzteverein hat im Jahre 1905 der Regierung ein Memorandum unterbreitet, das die folgenden Postulate enthält:

1. Die Regierung möge die Gemeindeärzte zu Bezirksärzten II. Kategorie in der X. Rangsklasse mit den entsprechenden Gebühren ernennen.

2. Die Regierung möge eine offizielle Ausgabe der Dienstvorschriften für alle Amtsärzte erlassen.

3. Die Regierung möge ein Gesetz erlassen, wodurch die Witwen und Waisen eines jeden Amtsarztes ein Recht auf Pension vom ersten Tage seines Dienstes bewilligt wird und zwar wenigstens so groß, daß die Hinterbliebenen vor Hunger geschützt werden.

4. Die Regierung möge durch ein Gesetz den Amtsärzten nach 30jähriger Dienstzeit volle Pension gewähren.

5. Die Regierung möge anordnen, daß jeder Amtsarzt ein Recht auf vierwöchentlichen Urlaub, sei es zur Erholung, sei es zur Vervollkommnung seiner Studien bekommt.

6. Die Regierung, beziehungsweise das Komitat oder die Gemeinde möge jährlich in ihr Budget eine Summe einreihen, mit welcher in absehbarer Zeit den Amtsärzten standesmäßige Wohnungen gebaut werden.

7. Die Regierung möge den Honorartarif erhöhen.

Die Antwort der Regierung auf dieses Memorandum ist noch nicht erfolgt, wird aber augenscheinlich negativ ausfallen, da in dem Entwurfe des neuen Sanitätsgesetzes kein einziger der obigen Postulate Erwähnung fand.

Die markanteste und modernste Neuerung dieses Gesetzentwurfes ist der § 48, welcher fordert, daß diejenigen Personen, welche gesetzlich verpflichtet sind, für die Pflege und Verpflegung der Kinder zu sorgen, beziehungsweise diejenigen Personen, welche Kinder zur Pflege oder Erziehung aufnehmen, verpflichtet sind, für das kranke Kind ärztliche Hilfe in Anspruch zu nehmen und § 49: „Wer der Forderung des § 48 nicht entspricht, wird, wenn der Fall nicht unter das Strafgesetz fällt, nach § 113 d. G. gestraft.

§ 51. Der Totenbeschauer ist verpflichtet, wenn ein Kind unter 10 Jahren stirbt, ausdrücklich zu erwähnen, ob dem Kinde ärztliche Hilfe zu Teil geworden ist oder nicht.

Diesen Teil des neuen Sanitätsgesetzes müssen wir mit Freuden begrüßen. obzwar wieder wir Ärzte es sind, die hauptsächlich die Kosten dieses humanen Paragraphen bezahlen, denn ein weiterer Paragraph sagt: Daß die Ärzte die Kinder für die halbe, gesetzlich vorgeschriebene minimale Taxe behandeln müssen.

Für die öffentliche Sanitätspflege hat weiterhin die Regierung verschiedene Erlässe herausgegeben, so z. B. eine Warnung gegen die Verbreitung der Geschlechtskrankheiten; ein Erlaß für die sanitätspolizeiliche Aufsicht und Behandlung des Trachoms, welche furchtbare Krankheit in vielen Bezirken epi- und endemisch ist.

II. Wissenschaftliche Mitteilungen.

Erklärung einiger neuer medizinischer Fachausdrücke.

Auszug aus den in der Deutsch. Med. Wochenschr. 1906, Nr. 9, 12 und 13 erfolgten Veröffentlichungen des Generaloberarztes Dr. Schill.

Bakteriotrope Sera sind Sera, welche weder bakteriolytisch noch antitoxisch wirken, dagegen eine Umwandlung oder Umstimmung der Bakterien herbeiführen, so daß sie von den Phagozyten aufgenommen werden.

Behrings Tuberkuloseheilmittel ist nach Spengler ein Waschpräparat, welches ungefähr die Mitte hält zwischen Kochscher Emulsion und Kochschem T. R. Es ist der Rückstand nach wiederholter Hüllenwaschung.

Behrings Bovovaccin, Immunisationsstoff für Rinder, ist aus menschlichen Tuberkelbazillen bereitet und müßte nach Spengler Tuberkulo- oder Homovaccin heißen.

Zytotrope Sera sind solche, in denen spezifische Substanzen sich finden, welche derart verändernd auf Zellen einwirken, daß sie von Phagozyten aufgenommen werden können (vgl. auch hämotrope Sera weiter unten).

Diaklysmus. Eine von Genersich empfohlene Ausspülung des Verdauungskanals vom Mastdarm aus mit großen Mengen (1—15 *l*) körperwarmer Flüssigkeit, z. B. 1—2 promill. Tanninlösung bei Cholera.

Ekiri ist nach Sukehito Ito eine in Japan auftretende, sehr akute, ruhrartige, epidemische Kinderkrankheit, hervorgerufen durch einen koliähnlichen, nach Gram entfärbbaren, lebhaft beweglichen Bazillus im Darm, welcher Gelatine nicht verflüssigt, Gas bildet, verzögerte Indolbildung gibt, Milch nicht koaguliert und durch das Serum von Ekirikonvaleszenten agglutiniert wird.

Erythropräzipitine benannte A. Klein die im Serum enthaltenen Substanzen, welche die Niederschläge in Erythrozytenextrakten erzeugen.

Hämotrope Sera sind solche, in denen sich spezifische Substanzen finden, welche auf Blutkörperchen derart verändernd wirken, daß sie von Phagozyten aufgenommen werden können (vgl. auch zytotrope Sera).

Helcosoma tropicum, nach Wright der Erreger der endemischen Beulenkrankheit in Armenien. („Delki Sore“).

Hundskrankheit ist ein in der Herzegowina endemischer, nur im Sommer auftretender Magenkatarrh, nach Karlinski ein atypischer Typhus, nach Gabel und Taussig eine Infektionskrankheit eigener Art. Nach der Inkubationszeit von 5—7 Tagen tritt plötzlich hohes Fieber mit intensiver Beteiligung des Nervensystems auf, welches nach 2 bis 3 Tagen kritisch abfällt; sehr lange Rekonvaleszenz. Die Krankheit wird wahrscheinlich durch eine Kriebelmücke übertragen.

Leishmansche Körperchen. Rundliche Körperchen in Ausstrichen der Milzpulpa mit einem großen ringförmigen Chromatinkörper neben einem weit kleineren Chromatinkörper. Die nur 2—3 μ im Durchmesser haltenden Körperchen deutet Leishman als Reste abgestorbener Try-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:24 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

pasonomen. Donovan fand dieselben Gebilde im Blute von zwei angeblich an chronischer Malaria gestorbenen Indianern und eines an unregelmäßigem Fieber leidenden Knaben. Er hält die Körperchen für Parasiten. Laveran und Mesnil, welche dieselbe Auffassung hatten, nennen den Parasiten Piroplasma Donovani. Roß weist die Parasiten einem neuen Sporozoëngeschlecht zu und gibt der Art die Bezeichnung Leishmania Donovani.

Leukotoxine benennt Christian Körper im Blutserum, welche die weißen Blutkörperchen in ganz analoger Weise, wie die Hämolysine die roten, schädigen.

Lysine benennt Kruse von Bakterien bei der Infektion im Körper gebildete, die Schutzkräfte des Körpers aufhebende Stoffe.

Malakoplakia vesicae urinariae. Mit diesem Namen bezeichnet v. Hansemann flach prominente, gelbliche, pilzförmige Gebilde der Blasenschleimhaut und der erweiterten Harnleiter ohne klinische Erscheinungen, über deren eigentliche Natur keine Klarheit besteht.

Negrische Körperchen. Von Negri im Gehirn wutkranker Tiere und Menschen, namentlich im Ammonshorn, regelmäßig gefundene rundliche, intrazellulär gelegene Körperchen von 1—27 μ Durchmesser von wabenartiger Struktur, von einer Membran umgeben. Wird als Erreger der Hundswut angesprochen.

Opsonisches Serum. Normales, menschliches Serum, welches auf Mikroorganismen derart einwirkt, daß sie der Phagozytose erliegen.

Proteinochrom. Ein von Erdmann und Winternitz nach dem Vorschlag von Stadelmann gewählter Name für die Verbindung eines vorläufig noch unbekannten Eiweißzerfallproduktes mit Chlor oder Brom. Andere Bezeichnungen für den Körper sind Bromkörper oder Tryptophan, letzteres, weil es besonders reichlich bei der Trypsinverdauung der Eiweißstoffe entsteht. Statt Proteïnchromogen gebrauchen Erdmann und Winternitz der Kürze halber gleichfalls die Bezeichnung „Proteïnochrom".

Restbazillus, von Behrings. Der von bestimmten toxischen Substanzen (T G J und T V s. d.) befreite Tuberkelbazillus, welcher die Gestalt und färbenden Eigenschaften des ursprünglichen Tuberkelbazillus noch besitzt,

Schistosomiasis. Erkrankung infolge Infektion mit Schistosomum haematobium durch Brunnenwasser.

Sera, antiinfektiöse. Mit diesem Namen bezeichnet Kolle Sera, welche weder rein antitoxische, wie das Cholera- oder Typhusserum, noch bakterizide im Sinne des Cholera- oder Typhusserums sind. Zu den „antiinfektiösen" gehören das Pest-, Milzbrand- und Rinderpestserum.

Surra = Tsetsekrankheit.

Synzytiolyse. Die Fähigkeit des Serums von Tieren, welchen zerkleinertes Plazentargewebe mit den darin vorhandenen synzytialen Elementen in die Bauchhöhle gebracht worden war, Pflanzentarzotten gleicher Art aufzulösen und zu agglutinieren.

Synzytolysin. Das infolge Einbringens von synzytialen Elementen in den Bauchraum gebildete Antitoxin, siehe vorstehend.

T. C. Eine vom Virus der Tuberkulose herstammende Substanz, welche, die lebenden Zellen des Organismus imprägnierend, als Heilprinzip wirkt.

T G J. Eine toxische, globulinöse, in einer neutralen Salzlösung lösliche Substanz aus dem Körper des Tuberkelbazillus.

T. O. Die Flüssigseit, welche nach dem Zentrifugieren getrockneter, dann fein zerriebener und mit Wasser extrahierter Tuberkelbazillenkulturen über dem Bodensatz steht.

T O A oder A T O benennt Spengler das alte Kochsche Tuberkulin zum Unterschiede vom Zentrifugen-T O.

T. R. Die Lösung, welche nach dem Zentrifugieren des getrockneten, wiederum zerriebenen und dann mit Wasser extrahierten Bodensatzes entsteht.

T V. Eine toxische, in Wasser lösliche Substanz aus dem Tuberkelbazillenkörper.

T X. Das in die Körperzellen aufgenommene und ihr integrierender Bestandteil gewordene T C, wodurch eine zelluläre Immunität (im Gegensatz zur antitoxischen, humoralen Immunität) herbeigeführt wird.

Vaccin. Dieses Wort wird vielfach nicht nur für lebende, sondern auch für abgetötete Kulturen angewendet. Es sollte aber, wie Kolle und Otto hervorheben, nach dem Vorgang von Jenner und Pasteur, lebenden Infektionsstoffen vorbehalten bleiben, nachdem dieser Sprachgebrauch bei Schutzpocken-, Milzbrand- und Hühnercholeravaccin wissenschaftliches Bürgerrecht erworben hat.

Vierte Krankheit von Dukes will Cheinisse Pseudocarlatina epidemica bekannt wissen, weil sie mit dem Scharlach wohl den gleichen Ausschlag gemein habe, im übrigen aber nach Ansteckung, Inkubation und Verlauf eine selbständige Infektionskrankheit sei.

Zomotherapie. Eine von Philip empfohlene Behandlung der Tuberkulose mit rohem Fleisch, da dieses die tötende Wirkung des Tuberkulosetoxin auf die Muskeln, insbesondere den Herzmuskel, aufheben soll.

III. Referate.

Über die Technik der medullären Narkose für den praktischen Arzt. Von Prof. Dr. Graff, Bonn.

Graff empfiehlt als Anästhetikum das Stovain. 0·04 Stovain genügt in den meisten Fällen, doch kann man, wenn die Operation voraussichtlich lange dauert, bis 0·06 injizieren; höhere Dosen sind in der Praxis nicht empfehlenswert. Schwerere Intoxikation ist bei den gewöhnlichen Dosen kaum beobachtet, vorübergehende Kollapserscheinungen (Blässe des Gesichtes, kleiner, frequenter Puls, oberflächliche Atmung, Erbrechen) kommen zuweilen vor, nehmen aber keinen bedrohlichen Charakter an. Zur Verhütung derselben ist es zweckmäßig, wenn die Patienten vorher etwas gegessen haben oder ein Analeptikum in Gestalt von starkem schwarzem Kaffee oder schwerem Wein zu sich genommen haben. Reichliche Mahlzeiten sind zu vermeiden, weil sonst leicht Erbrechen auftritt. Gewöhnlich macht man die Injektion zwischen 2. und 3., doch kann man ebenso zwischen 1. und 2. Lendenwirbel injizieren, wenn das Operationsfeld hoch liegt. Höher hinaufzugehen ist unstatthaft, weil sonst das Rückenmark selbst verletzt werden könnte. Für ein leichtes Hineingelangen in den Duralsack ist es von größter Wichtigkeit, daß der Patient die Wirbelsäule stark krümmt, also einen Katzenbuckel macht, damit die Dornfortsätze klaffen. Ob man in horizontaler Lage oder in sitzender Stellung des Patienten die Injektion macht, ist Geschmackssache. Dem Anfänger empfiehlt sich letzteres als das bequemere und leichtere. Man sticht nun die Kanüle mit Mandrin genau in der Mittellinie zwischen den beiden Dornfortsätzen ein. Die geringe Schmerzhaftigkeit beim Durchstechen der Haut kann man durch Besprengen mit Äthylchlorid auf ein Minimum reduzieren. Meist richtet sich der Patient beim Einstich auf und schafft damit wieder ungünstigere Verhältnisse für das schnelle Hineingelangen in den Lumbalsack. Die Richtung der Nadel geht schräg nach oben. Je nach der Korpulenz des Individuums muß man die Nadel 4—7 *cm* tief hineinstechen. Kommt man mit der Spitze auf Knochen, so muß man durch vorsichtiges Sondieren, Zurückziehen und Ändern der Richtung versuchen, am Knochen vorbeizukommen. Nie darf man Gewalt anwenden, weil sonst die Spitze umgebogen wird. Mit Geduld gelingt es stets, das Hindernis zu vermeiden, weiter in die Tiefe vorzudringen, und schließlich mit einem gewissen Ruck in den Lumbalsack hineinzukommen. Man hat es direkt im Gefühl, ob man darin ist oder nicht. Ist dies nicht der Fall, so zieht man die Nadel etwas zurück oder schiebt sie noch weiter vor, um Gewebsteile, die den Abfluß des Liquor verhindern, beiseite zu schieben. Sehr häufig entleert sich der Liquor im Strahl, meist mehr oder weniger schnell tropfend. Zuweilen entleert sich auch reines Blut, und zwar dann, wenn der starke Plexus venosus an-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:24 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

gestochen ist. In diesem Falle zieht man die Nadel schnell zurück und sticht in anderer Richtung vor. Bevor nicht deutlich reiner Liquor abfließt, darf nicht injiziert werden, weil sonst die Anästhesie unsicher ist. Beweist deutlicher Liquorabfluß, daß die Nadel im Duralraum ist, so setzt man die vorher schon gefüllte Spritze in der Stovainlösung auf, injiziert langsam $1-1/_2$ *cm*³ der Flüssigkeit, saugt langsam noch ein bis zweimal Liquor an, damit die Mischung eine vollkommene ist und kein Rest zurückbleibt, und entfernt dann durch schnellen Zug die Kanüle. Die kleine Einstichöffnung wird mit Gaze und Kollodium bedeckt. Das Aufziehen der Stovainlösung aus dem Kolben geschieht, nachdem die ausgezogene Spitze des Glaskolben abgebrochen ist, mit aufgesetzter Kanüle, weil die Spitze der Spritze zu kurz ist. Nach Beendigung der Injektion muß der Kranke die horizontale Rückenlage einnehmen und darf nicht auf einer Seite liegen, weil sonst eine ungleichmäßige Verteilung des Anästhetikums eintritt. Soll die Anästhesie hoch hinaufreichen (Hernien, Perityphlitis, Nabelgegend usw.), so muß Beckenhochlagerung mit Tieflagerung des Kopfes eingeleitet werden, damit die Lösung möglichst weit hinauffließt. Man prüft mit einer Klemme die Zeit und die Art des ersten Eintrittes der Anästhesie. Bei Stovain ist sie meist bereits nach 3 Minuten eingetreten und nur selten braucht man 14 Minuten zu warten. Eintretende Kollapserscheinungen gehen meist ohne besondere Therapie vorüber. Mißerfolge, d. h. Ausbleiben der Anästhesie, kommen immer noch vor, sind aber doch selten, ebenso sind unangenehme Nachwirkungen nicht auszuschließen. Außer Erbrechen treten Rückenschmerzen, namentlich Kopfschmerzen auf, die sehr lästig sind und zuweilen die sonstigen Vorteile der Rückenmarksanästhesie illusorisch machen. Die Kopfschmerzen stellen sich gewöhnlich schon am nächsten Tage ein, zuweilen erst am vierten bis sechsten, sind dann aber oft hartnäckig und durch Medikamente schwer zu beeinflussen. Einige Tage Bettruhe ist nach jeder Injektion unbedingt notwendig. Im allgemeinen kann man sagen, daß, je älter das Individuum ist, um so geringer die Nachwirkungen sind. Für die Praxis ist es ratsam, Kinder und junge Leute möglichst von der Rückenmarksanästhesie auszuschließen, ebenso sehr ängstliche Individuen. (Med. Woche Nr. 34, 1906.)

*

Das Biersche Stauungsverfahren, eine allgemeine Betrachtung mit besonderer Würdigung der gegnerischen Kritik. Von Dr. med. Rattner.

Wohl selten in der Geschichte der Medizin hat eine a priori so einfach erscheinende Therapie mehr von sich reden gemacht, als die von Bier uns gelehrte Behandlungsmethode akuter entzündlicher Prozesse, eine Methode, die wohl rein praktisch genommen, als eine genial ausgebaute Modifikation eigentlich schon von alters her bekannter Manipulationen angesprochen werden muß. Den ersten Veröffentlichungen über diese die weitesten Kreise interessierende Materie schloß sich — wie es gewöhnlich zu sein pflegt — eine Hochflut günstiger Berichte der verschiedensten Autoren an, die alle darin wettzueifern suchten, den therapeutischen Heileffekt in ein möglichst glänzendes Licht zu setzen. Einwandsfrei und allgemein anerkannte Ärzte erzielten die gleich günstigen Resultate, wie sie der Entdecker des Verfahrens angegeben hatte und auch in den Verhandlungen des diesjährigen Kongresses der deutschen Gesellschaft für Chirurgie in Berlin war das Urteil der Majorität ein fast absolut günstiges. Doch demjenigen, der aufmerksam dem Gang der Verhandlungen gefolgt ist, wird es aufgefallen sein, daß diese Anschauung nicht bei allen Rednern ausschließlich Aufnahme gefunden hatte; zwei Männer waren es vornehmlich, die bei den übrigen Beifallskundgebungen absprechend und warnend ihre Stimme erhoben. Zunächst erklärte Lexer, Königsberg, daß er sich dem allgemeinen Lob der Methode nicht unbedingt anschließen könne. Wohl gibt er anstandslos zu, daß sie ihm bei den leichten Fällen zu großen Erfolgen verholfen hätte, doch würde er mit anderen Methoden dieselben auch erzielt haben. Bei den schweren Fällen hat er gleichmäßig Erfolge nicht erzielt; vielmehr habe er hier Verschlechterungen, Fortschreiten der Phlegmone, ja in einem Falle eine Allgemeininfektion gesehen. Er sei bestimmt der Ansicht, daß er bei Anwendung der alten Methode diese Verschlechterungen vermieden hätte. Lexer glaubt, daß bei der Stauungsbehandlung eine vermehrte Bakteriolyse eintrete, daß dadurch eine Anhäufung von Giftstoffen in dem gestauten Bezirk auftrete, die sich dann auch über diesen hinaus verbreiten könnte. Durch diese sich bildenden Giftstoffe würden die Gewebe geschädigt; ganz besonders sei dies bei der Streptokokkeninfektion der Fall. So erklären sich der weitgehende Zerfall der Infiltrate, das Weitergreifen der Eiterung und der verschleppte Verlauf bei der Staubehandlung. Auch die diffuse Rötung, die bei der Anwendung des Verfahrens aufgetreten, führt Redner auf die Wirkung solcher freigewordenen Toxine zurück, nicht auf Erysipelinfektion. Nach seinen Erfahrungen müsse er es entschieden in Abrede stellen, daß in den schweren Fällen die Methode Besseres leiste, als die an der v. Bergmannschen Klinik übliche der breiten Inzisionen und Tamponade. Die kleine Inzision reicht in den schweren Fällen bei der Stauungsbehandlung nicht aus, vielmehr müßten auch bei dieser Methode die schweren Phlegmonen mit großen Schnitten behandelt werden. Mit großen Schnitten kombiniert leiste die Methode allerdings ausgezeichnetes; dann aber sei sie nichts prinzipiell von der alten Methode verschiedenes mehr, sondern die Stauung diene dann auch nur dazu, den Saftstrom in der erkrankten Extremität umzukehren, die schädlichen Stoffe aus dem Körper nach außen zu entfernen; sie sei dann nur als ein Ersatz der Tamponade anzusehen. Während Lexer besonders gegen den praktischen Nutzen und gegen die Verallgemeinerung des Bierschen Verfahrens in der Praxis überhaupt zu Felde zieht, wendet sich der zweite der gegnerischen Autoren, Thoele, Danzig, gegen die „sogenannten wissenschaftlichen Erklärungen“ der ganzen Methode, die nach seiner Anschauung nicht das Recht für sich in Anspruch nehmen könnten, als solche zu gelten. In dem Gedankengang dieser beiden gegnerischen Ansichten bewegen sich auch die meisten der abfälligen Kritiken des In- wie des Auslandes. Die große Mehrzahl der Chirurgen steht jedoch, wie schon gesagt, der Bierschen Methode sympathisch gegenüber, von der andauernd noch bis in die letzte Zeit günstiges berichtet wurde. Wenngleich auch die anfänglich mitgeteilten extrem günstigen Berichte auf der Höhe des ersten Enthusiasmus übertrieben sein mochten und auch zugegeben werden muß, daß den streng wissenschaftlichen Anforderungen des Theoretikers die Methode nicht überall stichhält und auch in praktischer Beziehung eine weitere sich über Jahre hin noch erstreckende Erfahrung das letzte entscheidende Wort wird sprechen lassen, so haben wir wohl dennoch trotz aller Einwendungen in der Methode, wie Bier sie uns gelehrt, zweifelsohne eine wesentliche Bereicherung unseres therapeutischen Schatzes zu erblicken. Der günstige Einfluß in leichten Fällen wird allseitig anerkannt, und selbst in den schwereren Fällen gibt Lexer, der Hauptgegner des Verfahrens, zu, daß eine Kombination der Stauung mit tiefen Inzisionen „allerdings ausgezeichnetes“ leiste. Eine Kombination ist somit auch in schweren Fällen von dem extremsten Widersacher empfohlen worden, was doch immerhin, wenn auch vielleicht nicht beabsichtigt, eine Anerkennung der Methode in sich schließt. (Allg. med. Zentral-Zeitung Nr. 41, 1906.)

*

Die Reaktion des Säuglingsstuhles und ihre Bedeutung für die Praxis. Von Arthur Schlossmann.

Nicht die Art der Nahrung, ob Kuhmilch oder Frauenmilch, sondern die Zusammensetzung der Nahrung und zwar im wesentlichen nur das Verhältnis, in dem Eiweiß und Fett zueinander steht, bedingt die Reaktion des Säuglingsstuhles. Enthält die Nahrung auf 1 Teil N-haltige Substanz etwa 3 oder mehr Teile Fett, so reagiert der Stuhl unter normalen Umständen sauer; ist dagegen das Verhältnis so, daß auf 1 Teil Eiweiß nur 1 Teil Fett kommt, so haben wir eine

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:24 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

alkalische Reaktion der Dejekte zu erwarten. Ein Brustkind wird demnach sauren Stuhl haben, da in der Frauenmilch auf 1 Teil N-haltiger Substanz etwa 3 Teile Fett kommen; gibt man aber dem Kinde Kuhmilch, so haben wir ein Verhältnis von 1 : 1, und demnach alkalischen Stuhl. Reagiert nun der Stuhl eines Brustkindes alkalisch, so können dieser Tatsache folgende Momente zugrunde liegen: 1. Die Brust bietet nicht genügend Nahrung, und es überwiegen die alkalischen Ausscheidungen des Darms über die sauern Abbauprodukte der Nahrung. Es besteht dabei oft beträchtliche Obstipation, Gewichtsstillstand und Unruhe des Kindes. 2. Die Milch ist zwar genügend reichlich, aber zu arm an Fett; auch hier besteht oft Obstipation; das Kind braucht jedoch nicht herunterzukommen, da eine vermehrte Milchsekretion den Mangel an Fett ausgleichen kann. 3. Es besteht eine Überproduktion an Milch, wobei aber, wie stets, die zuerst sezernierten Portionen relativ fettarm sind; der Säugling trinkt sich an ihnen satt, und erhält so relativ wenig Fett. Häufige spritzende Entleerungen sind die Folge dieses Übelstandes; infolge mangelnder Resorption kommt es oft zu Gewichtsabnahme, und dies sind die Fälle, in denen irrtümlich die Annahme entsteht, daß die Frauenbrust nicht leistungsfähig sei, während sie im Gegenteil zu viel sezerniert. 4. Der Stuhl wird alkalisch durch eine Vermehrung der Tätigkeit der Darmdrüsen, deren alkalisches Sekret die Reaktion des eigentlichen Kotes übertönt. Jeder Reiz, der in abnormer Steigerung auf den Magendarmkanal einwirkt, kann hiezu führen. Das Allgemeinbefinden kann empfindlich gestört sein; es kommt zu großer Unruhe, Tenesmus, kolikartigen Schmerzen, Wundwerden, Temperaturerhöhungen. Man reinigt den Darm durch Rizinusöl, spült mit Kochsalzlösung, gibt Tannigen oder Tannalbin, und läßt 6—18 Stunden fasten. 5. Selten sind die schweren, mit hohem Fieber, raschem Zerfall, vermehrten, mit grau-grieslichen Partien untermengten, nach Heringslake riechenden Stühlen einhergehenden Fälle, in denen an Stelle des normalen Abbaus der Eiweißkörper es durch den Einfluß gewisser Mikroorganismen zur Entstehung vorwiegend alkalischer Endprodukte gekommen ist. Auch bei künstlicher Ernährung gibt die Reaktion der Fäzes beachtenswerte Fingerzeige; so weist bei der Buttermilchernährung der Umschlag der normalen alkalischen Reaktion in die saure darauf hin, daß die normalen Abbauverhältnisse sich ändern. Der zu untersuchende Kot muß frisch und frei von Urinbeimengung sein und soll durch ein Stäbchen aus dem Rektum entnommen werden. (Zentralblatt für Kinderheilkunde 1906, VII.)

IV. Literatur.

Internationales Zentralblatt für die gesamte Tuberkuloseliteratur. Redig. von Dr. G. Schroeder.

Beiträge zur Klinik der Tuberkulose. Von Dr. Ludolph Brauer. Bd. VI, Heft 3. Mk. 4.50.

Über ein zuverlässiges Heilverfahren bei der asiatischen Cholera sowie bei schweren infektiösen Brechdurchfällen und über die Bedeutung des Bolus bei der Behandlung gewisser Bakterienkrankheiten. Von Dr. J. Stumpf. Würzburg, 1906. Verlag A. Stuber (Kurt Kabitzsch), 1906.

V. Sitzungsberichte.

Die internationale Konferenz für Krebsforschung in Heidelberg und Frankfurt.

I.

Die erste internationale Konferenz für Krebsforschung tagte in Heidelberg, nachdem vorher die Eröffnung und Einweihung des neu gegründeten Institutes für Krebsforschung ebenda stattgefunden hatte. — Es verdankt seine Entstehung der Initiative Czernys. Durch die Kombination eines modernen, speziell für die Aufnahme von Krebskranken eingerichteten Krankenhauses mit einem im großen Stile angelegten wissenschaftlichen Institute soll einerseits den unglücklichen Krebskranken gedient sein, andererseits ist es dem wissenschaftlichen Institute leicht ermöglicht, das notwendige Material zu ätiologischen und parasitologischen aus dem Operationssaale zu beziehen.

Die Krankenabteilung — das Samariterhaus — ist als chirurgisches Spital gebaut, da ja die chirurgische Behandlung des Karzinoms derzeit als die wirksamste gelten muß — nebstbei ist jedoch durch Anschaffung der betreffenden Einrichtungen dafür gesorgt, daß auch die Radium-, Röntgen- und Finsentherapie zur Anwendung gelangen kann.

Für das experimentell wissenschaftliche Institut sind in einem eigenen Gebäude ausgedehnte Räumlichkeiten vorhanden, die mit den modernsten Apparaten ausgestattet werden sollen.

Ein Teil des Gebäudes dient zur Unterbringung der Versuchstiere, an denen der Krebs experimentell-pathologisch studiert werden soll, um eventuell die Bedingungen der Übertragung, Heilung und Immunisierung zu ergründen. Hier wird sich auch Gelegenheit finden, Sera herzustellen oder bereits vorhandene zu erproben.

Die Herstellung der Gebäude erforderten große Geldmittel, zirka 750.000 Mark und gelang es, dieselben größtenteils auf privatem Wege aufzubringen.

Die Leitung des Institutes liegt für die nächsten fünf Jahre in den Händen Czernys. In der Krankenabteilung wirken als klinische Assistenzärzte Privatdozent Dr. Werner und Dr. Liebl, ferner eine Oberin, neun Krankenschwestern u. s. w. Für die wissenschaftliche Abteilung sind als Chefärzte Professoren Freiherr v. Dungern und Stabsarzt v. Wasielewski vorgesehen, der erstere für die experimentelle und biologisch-chemische Abteilung, der letztere für die parasitologische Abteilung. Zwei wissenschaftliche Assistenten sind noch nicht ernannt, von denen der eine das chemische Laboratorium unter v. Dungerns Leitung führen, der andere die anatomischen Untersuchungen unter des Direktors und Herrn v. Wasielewskis Leitung ausführen soll. Die Angliederung des Institutes an die Universität macht es möglich, praktische Kurse für Ärzte und Studierende einzurichten.

II.

An die Eröffnung des Institutes schloß sich der Kongreß für internationale Krebsforschung an.

An demselben nahmen die bekanntesten Forscher teil wie Leyden, Czerny, Ehrlich, Bossel (Paris), Haalam (Christiania), Dollinger (Budapest), Behla (Strahlsund) Schiff (Wien), Sticker u. s. w. Adamkiewicz war nicht zugegen. Wie aus einer mittlerweile erfolgten Erklärung ersichtlich ist, war derselbe nicht eingeladen worden, was sehr zu bedauern ist, da ihm in der Krebsforschung jedenfalls das Verdienst gebührt, schon im Jahre 1890 darauf hingewiesen zu haben, daß der Krebs eine parasitäre Krankheit sei und daß der Krebsparasit (Krebszelle) ein Gift bildet.

In der ersten wissenschaftlichen Sitzung sprach zunächst Leyden (Berlin) über das Problem der kurativen Behandlung der Karzinome des Menschen. Die Chirurgie war bisher die einzige Behandlung, die dem Krebskranken Trost und Linderung brachte. Aber auch diese erreichte nicht in allen Fällen günstige Resultate. Die erfolgreichen Transplantationsversuche der Neuzeit ließen die Hoffnung zu, daß die Krebskrankheit nach Art der Infektionskrankheiten sich serotherapeutisch behandeln lasse. Dahingehende Versuche teilte zuerst Jensen mit, Leyden unternahm sodann mit Blumenthal Versuche in derselben Richtung. Eine Zeitlang traten diese jedoch in den Hintergrund gegenüber der neuen Lichttherapie. Besserungen wurden durch diese erzielt, aber die langjährige Dauer der Behandlung schreckte manchen Kranken ab. Eine dritte Heilmethode war chemischer Natur. Blumenthal hatte nachgewiesen, daß die Krebszellen ein Ferment enthalten, welches von dem Enzym anderer Zellen sehr verschieden ist. Das Enzym der Krebszelle wirkt auflösend auf das umgebende Gewebe, Blumenthal kon-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:24 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

statierte auch autolytische und proteolytische Vorgänge im Blute der Krebskranken und findet hiedurch die Krebskachexie eine genügende Erklärung. Von anderer Seite wurde dann gefunden, daß das Trypsin, das Ferment der Bauchspeicheldrüse, sehr leicht die Krebszelle auflöst; dasselbe wurde direkt in Krebsgeschwülste eingespritzt. Versuche mit dieser zur Zeit namentlich von Beard in England gehandhabten Methode sind im Gange. Leyden berichtet am Schlusse über zwei serotherapeutisch mit Erfolg behandelte Fälle.

Czerny (Heidelberg) sprach über unerwartete Krebsheilungen. Es unterliegt keinem Zweifel, daß in einer Reihe von Fällen Rückbildungen und Besserungen nach operativen Eingriffen aufgetreten sind, wo man sie nicht mehr erwartet hat. Lomer stellte jüngst eine große Anzahl solcher unerwarteter Krebsheilungen zusammen, wo besonders bei Gebärmutterkrebs nach beschränkter Anwendung von Ätzmitteln und Glüheisen sich die Geschwülste total zurückbildeten. Auch Gaylord und Clowes berichteten über solche Fälle. Petersen hat sodann seinerzeit in der Heidelberger Klinik nachgewiesen, daß auch dem Fieber solche ausheilende Wirkung zukommt. Folgende zwei selbst beobachtete Fälle unerwarteter Heilung teilt Czerny mit. Eine Frau wurde wegen Brustkrebs operiert, es stellten sich Rückfälle ein, die sich jedoch im Anschluß an Wundrose total zurückbildeten. Eine andere Frau litt an unoperierbarem Gebärmutterkrebs, sie wurde mit Auskratzungen und Chlorzinkätzungen unvollständig behandelt, genas aber vollständig und ist seit etwa 4 Jahren vollständig gesund. Auch die Besserungen nach Gastro-Enterostomie (Verbindung des Magens und Darmes mit Ausschaltung der kranken Teile) bei nicht ausrottbaren Magen-, Darm- und Pankreaskrebsen gehören hieher. Czerny selbst beobachtete 12 solcher Fälle zum Teil mehrere Jahre lang, ohne daß ein Verschlechterung eintrat. Auch die Operationen, welche nicht ganz im Gesunden vorgenommen werden, verlaufen oft mit vollständiger Ausheilung. Die Rückbildung von Sarkomen ist noch häufiger. So beobachtete Czerny bei einem Kiefersarkom vollständige spontane Rückbildungen, ebenso bei einem Sarkom des Schlüsselbeins.

Darauf erhob sich der Großherzog, in dessen Gegenwart die Eröffnung stattfand, und wies in begeisterten Worten auf die großen Männer hin, Bunsen, Vaugeron, Schlosser, die in Heidelberg gelehrt haben, und dankte den Männern, durch deren Initiative die Gründung des Samariterhauses zustande gekommen sei. Es sprachen noch Fromme, von Dungern, der speziell die Verwertung der Serumreaktionen für Krebsforschung besprach.

Die zweite wissenschaftliche Sitzung fand in Frankfurt am Main in den Räumen des alten Senkenbergschen Institutes statt.

Den ersten Vortrag hielt Ehrlich (Frankfurt a. M.). Er besprach eingehend die Resultate seiner nunmehr über 4 Jahre sich erstreckenden experimentellen Krebsstudien. Ein so reichhaltiges Versuchsmaterial, wie es wohl in dieser Fülle an keiner Forschungsstelle der Welt sich angehäuft, zu bewältigen, war nur möglich dank der Mitarbeiterschaft von Apolant, Marx, Schöne und Sticker. Seitdem durch Hanau, Moreau und besonders durch Jensen die Verimpfbarkeit gewisser Mäuse- und Rattengeschwülste festgestellt, datiert eine neue experimentelle Epoche der Geschwulstlehre. Ehrlich gelangte in den Besitz von 270 Geschwulstmäusen, 106 derselben wurden zu Überimpfungen benutzt, doch konnten nur von 14 und von diesen im ganzen nur 41 Abimpflinge erhalten werden. Es spielen verschiedene, meist noch unbekannte Verhältnisse bei der Übertragung mit, so konnten, wie schon Michaelis nachwies, Geschwülste von Kopenhagener Mäusen nicht auf Berliner Mäuse übertragen werden. Es wurde nun auf zwei Umstände besonders großer Wert gelegt: 1. Eine besonders hohe Infektiosität, Wuchsenergie, zu erzielen, dies geschah durch wiederholte Passagen. 2. Einen günstigen Nährboden durch Rasseauswahl aufzufinden. Es fanden sich schnell wachsende Stämme — eine Geschwulst konnte in drei Jahren auf 90 Generationen übertragen werden — und langsam wachsende Stämme — eine Geschwulst einer grauen Maus konnte in drei Jahren nur in neun Generationen fortgepflanzt werden. Bei den schnell wachsenden Krebsgeschwülsten wurde nun die bemerkenswerte Tatsache konstatiert, daß sich in drei Fällen eine Umwandlung der Geschwulst vollzog. Es entstand eine sogenannte Mischgeschwulst. Thermische Versuche zeigten, daß Geschwulstzellen noch übertragen werden konnten, welche 48 Stunden bei 25—30° unter Null aufbewahrt worden waren. Andere Geschwulstzellen verloren selbst bei einem einstündigen Aufenthalt in einer Temperatur von 50° unter Null, sowie durch dreitägige Einwirkung der Temperatur flüssiger Luft (200° unter Null) nicht ihre Wachstumsfähigkeit. Auch Immunisierungsversuche wurden in größerem Maßstabe unternommen. Wurden Mäuse mit gering virulenter Geschwulstmasse vorgeimpft, so erwiesen sie sich in 50—80% der Fälle gegen nachfolgende Impfungen mit sehr virulentem Geschwulstmaterial immun.

Spieß (Frankfurt am Main) sprach über experimentelle Heilversuche an Mäusekarzinomen.

Borrel (Paris) sprach über das endemische Vorkommen des Krebses bei Menschen und Tieren.

Von großem Interesse waren die Ausführungen von Behla (Stralsund), der die Beziehungen zwischen dem Wasser und der Krebshäufigkeit einer Kritik unterzog. Es sei Tatsache, daß der Krebs besonders in den niederen, feuchten Gegenden sich anhäuft, in der Nähe von Mooren, Teichen und kleinen Flüssen. Im Regierungsbezirk Stralsund studierte er diese Verhältnisse an einem großen zuverlässigen Material und es fand sich in der Tat, daß die Bezirke mit gehäuftem Vorkommen des Krebses durch feuchte Wohnungsverhältnisse sich auszeichneten. Sehr auffallend ist der Ort Wyk durch sein fast endemisches Auftreten des Krebses. Er befällt dort fast ausschließlich die Verdauungsorgane. Die Gehöfte liegen fast alle dicht am Wasser. Am krebsreichsten ist die Insel Darst. Auch in der Stadt Strahlsund konnte sehr gehäuftes Vorkommen des Krebses in gewissen Straßen und Häusern beobachtet werden; auch hier ist der Krebs der Verdauungsorgane am häufigsten. Seit 1893 wurden die Meldungen von Krebserkrankungen eingeführt und es zeigte sich die auffallende Tatsache, daß die meisten Meldungen im Herbste erfolgen. Er glaubt das endemische Vorkommen des Krebses nur durch Parasiten erklären zu können.

Aus der dritten Sitzung sind die Ausführungen Lewisohns (Heidelberg) besonders hervorzuheben, der im Gegensatz zu vielen anderen Autoren die Röntgenbestrahlung bei Krebs als unwirksam bezeichnet. Er berichtete auf Grund eines Materiales von 34 Fällen der chirurgischen Klinik Heidelberg. Hingegen berichteten Herxheimer (Frankfurt am Main) und Lecène (Paris) über günstige Resultate der Strahlenbehandlung des Krebses.

Das größte Interesse erweckten auch die Ausführungen Stickers über das endemische Vorkommen des Krebses.

Er basiert seine Ausführungen auf Grund von genauen Nachforschungen, die er in einem Orte vorgenommen, wo ihm die Totenregister zur Verfügung gestellt waren. In diesem Orte, wo nun seit etwa 80 Jahren eine obligatorische ärztliche Totenschau eingeführt ist, ereigneten sich die ersten 10 Krebstodesfälle in der Zeit von 1825 bis 1865 bis auf 2 in 6 Häusern einer einzigen Gasse. In dem nächsten Jahrzehnt wurden 4 neue Krebstodesfälle beobachtet; davon fallen 2 in diese Gasse; in dem nächsten Jahrzehnt 7, davon fallen 5 auf diese Gasse; im nächsten Jahrzehnt 10, davon fallen 7 auf diese Gasse, so daß im Jahre 1895 schon 21 Krebstodesfälle in einer einzigen Gasse gezählt werden, gegenüber nur 8 im ganzen übrigen Ort. 1905 steigt die Zahl auf 25, gegenüber 6 in den übrigen Straßen. Die Familienregister ergaben, daß in 7 Familien 23 Krebstodesfälle sich ereigneten. Bisher hat man das gehäufte Vorkommen des Krebses zu erklären versucht durch

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:24 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

den Untergrund, die Bodenverhältnisse, die Ernährung, die Blutverwandtschaft, die Erblichkeit. Von einer Übertragung des Krebses zu sprechen, mußte bis vor kurzem gewagt erscheinen. Aber die Übertragbarkeit des Krebses ist heute keine Vermutung mehr. Tausendfältig ist sie in den letzten Jahren durch das Experiment erwiesen worden, nicht bloß bei dem auf dem Kongreß zur Sprache gekommenen Mäuse- und Rattenkrebs, sondern auch bei dem Krebs höher stehender Säugetiere, des Hundes und selbst des Menschen — die von Bergmann und anderen mitgeteilten Versuche treten jetzt schwerwiegend in die Geschichte der Krebsübertragbarkeit.

Das gehäufte Vorkommen des Krebses in einzelnen Familien und Häusern dieses Ortes kann jetzt ungezwungen durch Übertragung erklärt werden. Wir stehen damit vor entscheidungsschweren praktischen Folgerungen. Gibt es übertragbare Krebse, dann ist es notwendig, sie nach Art der ansteckenden Krankheiten zu behandeln, die Verstreuung von Krebszellen auf das tunlichste zu bekämpfen, die Sorge für die gesunde Umgebung uns ebenso angelegen sein zu lassen wie die Pflege des schon Erkrankten. An Stelle des Fatalismus, welcher aus der bisherigen Krebslehre, der Lehre seiner Entstehung aus angeborenen Keimen, entspringen mußte, wird eine hoffnungsfreudige Bekämpfung des Krebses treten. H. N.

XI. Österreichischer Ärztekammertag.

Krakau, 16. bis 17. Oktober 1906.

Zur Begrüßung des XI. Österreichischen Ärztekammertages, der am 16. und 17. Oktober d. J. im ärztlichen Vereinshause in Krakau tagte, war Landessanitätsreferent Hofrat Dr. Merunovicz aus Lemberg in Vertretung des Statthalters Grafen Potocki und der Vizebürgermeister der Stadt Krakau Klynski erschienen.

Sämtliche österreichische Ärztekammern waren durch Delegierte vertreten.

Dem Kammertage lag folgende Tagesordnung vor:

1. Rechenschaftbericht der geschäftsführenden Kammer.
2. Rechenschaftsbericht des Geschäftsausschusses und Entwurf einer Geschäftsordnung für denselben.
3. Referat der Wiener Kammer und Vorschläge zur Reform des Rezeptwesens.
4. Referat der Wiener Kammer über die Ausübung der Massage durch Laien.
5. Referat der westgalizischen Kammer über Errichtung eines staatlichen Pensionsinstitutes für die den österreichischen Kammern angehörige Ärzte und deren Hinterbliebene.
6. Antrag der mährischen Kammer (deutsche Sektion): „Der Kammertag wolle beschließen, daß im Namen sämtlicher Kammern an das k. k. Finanzministerium das Ersuchen gerichtet werde, die unterstehenden Steuerbehörden zu belehren, daß die Ausühung der ärztlichen Praxis durch das Einführungspatent zur Gewerbeordnung vom 20. Dezember 1859, R.-G.-Bl. Nr. 227, ausdrücklich von der Gewerbeordnung ausgenommen und daher weder handelskammer- noch handelskammerbeitragspflichtig ist.“
7. Die Angelegenheit eines Übereinkommens mit den Privat-Unfallversicherungsanstalten.
8. Antrag des österreichisch-ungarischen Verbandes der Privatversicherungsanstalten, die Revision des am XI. Ärztekammertage gefaßten Beschlusses betreffend.
9. Antrag der ostgalizischen Kammer über die dringende Notwendigkeit der Schaffung eines Epidemiegesetzes.
10. Antrag der ostgalizischen Kammer über Einführung der Institution der Schulärzte bei den Volks- und Mittelschulen.
11. Antrag der ostgalizischen Kammer: „Der Kammertag spricht neuerdings die Notwendigkeit der Schaffung eines Ministeriums für Sanitätsangelegenheiten aus.“
12. Referat der ostgalizischen Kammer: „Regelung der Stellung und der Dienstverhältnisse der Gefängnisärzte in Strafanstalten und bei den Bezirks- und Kreisgerichten.“
13. Antrag der Kammer für Niederösterreich (mit Ausnahme von Wien): „Es mögen die Verhandlungen des XI. Kammertages möglichst rasch, längstens binnen sechs Wochen in Druck gelegt und veröffentlicht werden.“
14. Antrag der Kammer für Niederösterreich mit Ausnahme von Wien: bezüglich Reform des Meldewesens der Ärzte bei den betreffenden Kammern und Regulativ bezüglich Dienst- und Verwendungszeugnisse für Ärzte.
15. Antrag der Kammer für Niederösterreich mit Ausnahme von Wien: „Der XI. Ärztekammertag bedauert, daß die Ärzte Niederösterreichs gezwungen wurden, in die Resistenz zu treten und hofft, daß die Regierung und Landesverwaltung die bescheidenen und berechtigten Forderungen der Ärzte baldigst erfüllen werden.“ (Eventuelle Änderung des Wortlautes vorbehalten.)
16. Gutachten über das Programm für die Reform und den Ausbau der Arbeiterversicherung, erstattet vom Geschäftsausschusse der österreichischen Ärztekammern.
17. Antrag des Geschäftsausschusses, den Begriff „Wanderpraxis“ wie folgt zu definieren: „Wanderpraxis ist das Ausüben der ärztlichen Praxis im Herumziehen an verschiedenen Orten außerhalb des ständigen Wohnsitzes. Ausgenommen ist die regelmäßig erfolgende Ausübung der zahnärztlichen Praxis außerhalb des Wohnsitzes, solange an dem betreffenden Orte kein dort ansässiger Arzt mit zahnärztlicher Praxis sich beschäftigt.“
18. Antrag der westgalizischen Kammer: „Der Kammertag wolle beschließen, daß im Namen sämtlicher Kammern an das k. k. Ministerium des Innern das Ersuchen gerichtet werde, die Tagesdiäten für die von Amts wegen zu Fleck. typhusepidemien delegierten Ärzte in derselben Höhe wie bei Choleraepidemien, das heißt im Betrage von 20 K zu normieren, anstatt der bisher üblichen 7 K.“
19. Antrag der westgalizischen Kammer: „Der Kammertag möge über Anregung der Stuttgarter Versicherungsbank folgende Frage in Erwägung ziehen, beziehungsweise entscheiden: Wer soll den Lebensversicherungs-Gesellschaften über die Vertrauenswürdigkeit und Befähigung von neu anzustellenden Vertrauensärzten Auskünfte zu erteilen berufen sein?“
20. Wahl der geschäftsführenden Kammer und des Geschäftsausschusses für das folgende Geschäftsjahr.

Die wichtigsten Referate, die am Kammertage erstattet wurden, waren:

Dr. Schönguth, Krakau: Redner erstattetes den Rechenschaftsbericht der geschäftsführenden Kammer. Im Anschlusse daran erörterte er die Frage, ob ein Gerichtsarzt das Recht habe, einen vom behandelnden Arzte angelegten Verband ohne Wissen und Willen des letzteren zu entfernen. Da diesbezüglich keine Bestimmungen bestehen, beantragte er, eine Petition an das Justizministerium zu richten; es möge eine diese Frage regelnde Verordnung erlassen und die Gerichte anweisen:

1. Zu Untersuchungen von körperlich verletzten Personen grundsätzlich den behandelnden Arzt herbeizuziehen und darüber zu wachen, daß der von ihm angelegte Verband nicht in seiner Abwesenheit, bezw. ohne dessen Zustimmung entfernt werde.
2. Dem behandelnden Arzte den Charakter eines Sachverständigen in jedem Falle zuzusprechen.
3. Bei gerichtlichem Augenschein von körperlich verletzten Personen den sachverständigen Ärzten vollständige Freiheit des Handelns zu überlassen.

Zur Reform des Rezeptwesens sprach Dr. Grün, Wien: Bezüglich der Reform des Rezeptwesens führte der Referent aus, daß mit der Repetition ärztlicher Rezepte ein Mißbrauch von seiten der Patienten getrieben werde. Nach dem Ausspruche juristischer Autoritäten stehe fest, daß der Patient eigentlich gar kein Recht habe, eine ärztliche Vorschrift öfter als einmal in den Apotheken zur Dispensation zu übergeben. Die Erfahrung der auf dem Gebiete des Kurpfuschertums Bewanderten lehre auch, daß Rezepte, welche Herzklopfen.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:24 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Bauchschmerzen, Diarrhöe, Verstopfung usw. beseitigen sollen, von den Kurpfuschern zur Betätigung ihres Gewerbes verwendet werden.

Der Referent stellte nun folgende Anträge:

1. Jedes Rezept verliert nach drei Jahren seine Gültigkeit.
2. Rezepte, welche stark wirkende Mittel enthalten, verlieren unbedingt nach einem Jahre die Gültigkeit.
3. Auf jedem Rezept ist womöglich der Name und das Alter des Patienten genauest zu verzeichnen.
4. Von Leuten, die der Morphiumsucht verdächtig scheinen, ist dem Apothekerhauptgremium Mitteilung zu machen, welches die einzelnen Apotheken auf die Möglichkeit der listigen Entwendung des Morphiums aufmerksam machen wird.
5. Die Ärztekammern sollen schon deshalb im Obersten Sanitätsrat eine Vertretung erhalten, damit sie die Reformen des Rezeptwesens auf legislativem oder administrativem Wege veranlassen können.
6. Die Apotheken sollen auf die gesetzliche Unzulässigkeit des Ausfolgens von Arzneien auf Rezepte ausländischer Ärzte aufmerksam gemacht werden.

An dieses Referat knüpfte sich eine lebhafte Debatte.

Dr. List, Retz, stellte den Antrag, die Regierung sei zu ersuchen, sie möge die Amtsärzte veranlassen, eine strenge Kontrolle zu üben, daß die Apotheker die Rezepte bei jeder Wiederholung des Medikaments stampiglieren.

Primarius Dr. Brenner, Brünn, beantragte, den Geschäftsausschuß zu beauftragen, dem nächsten Kammertage geeignete Vorschläge betreffs der Wiederholung von Rezepten zu erstatten.

Bei der Abstimmung wurden die Anträge Brenner, Brünn, und List, Retz, angenommen. (Schluß folgt.)

VI. Aus der Praxis.

Natronzitronensaft und Eisenzitronensaft. Dr. Skormin hat versucht, die in vielen Fällen störende freie Azidität des Zitronensaftes dadurch herabzusetzen, daß er denselben zum Teil mit Natron unter Zusatz von etwas Kali sättigte. Die gewonnene Flüssigkeit enthält neben dem etwa doppelten Kaligehalt des gewöhnlichen Zitronensaftes 5% zitronensaures Natron und zeigt eine fast 2·5mal geringere Azidität als der gewöhnliche Saft von der gleichen Konzentration. Daß der Natronzitronensaft eine größere harnsäurelösende Wirkung im Organismus zu entwickeln vermag als der gewöhnliche, ergibt sich aus der Tatsache, daß er in weit stärkerem Maße die Azidität des Harns herabsetzt als letzterer. Denn je mehr ein Mittel die Azidität des Harns vermindert, um so reicher macht es die Körpersäfte (Blut, Lymphe u. s. w.) an Alkali und, was wenigstens bis zu einer gewissen Grenze gilt, um so größer ihr Lösungsvermögen für Harnsäure. Ferner wird durch das Alkali im Blute, wie besonders Liebig überzeugend gezeigt hat, die Oxydation vieler organischer Verbindungen im Körper erst ermöglicht. — Dr. Skormin hat auch einen Eisenzitronensaft dargestellt, der bei geminderter Azidität Eisen in Form von Ferrum citric. enthält, daneben auch Zucker zur Erzielung eines angenehmen Geschmackes. Diese Form der Darreichung von Eisen hat den Vorteil, nicht zu verstopfen, das Durstgefühl der Anämischen zu stillen. Ein Eßlöffel von 10 *g* Inhalt enthält 0·3 *g* Ferr. citric. Der Saft wird also täglich zu 2—3 Eßlöffeln verordnet und kann auch als Limonade genommen werden.

Über Pyrenol und dessen Verwendung. Von Dr. E. Toff, Braila (Rumänien). Med. Klinik 1906, Nr. 35.

Das Pyrenol entfaltet besondere Wirksamkeit auf zwei Gebieten, den neuralgisch-rheumatischen Erkrankungen und denjenigen der Respirationsorgane. Dies findet seine Erklärung dadurch, daß es der chemischen Zusammensetzung nach, ein Antirheumatikum in Verbindung mit einem Expektorans und Sedativum ist, wobei „deren therapeutische Wirksamkeit gewissermaßen ergänzt und summiert, andererseits aber, durch ihre Verbindung viele unerwünschte Nebeneigenschaften der Komponenten, wie Giftigkeit, Reizwirkung auf den Verdauungsapparat, unangenehmer Geschmack u. s. w. vollständig beseitigt worden sind“. Toff hat das Pyrenol in einer großen Zahl von Fällen mit ganz vorzüglichem Erfolge angewandt.

I. Krankheiten des Respirationstraktes: *a*) Bei Asthma (auch Asthma nervosum) bestätigt Verfasser die von Frey, Sternberg, Grünfeld u. a. berichteten günstigen Resultate. Die Fälle zeigten tatsächlich auffallende Besserung. Auch bei außerordentlicher Expektoration wurde leichtester Schleimauswurf erzielt. *b*) Die krupöse und katarrhalische Pneumonie werden in auffälliger Weise durch Pyrenol in ihrem Verlaufe gemildert, wie auch von zahlreichen anderen Autoren festgestellt wurde. Die Expektoration wird erleichtert, das Sekret dünnflüssiger, der Husten geringer. Das Fieber wird herabgesetzt, die Dyspnoe läßt nach. Dabei wird der Puls voll und kräftig. Kollapserscheinungen kommen nicht zur Beobachtung. *c*) Der vorzügliche, geradezu spezifische Einfluß des Pyrenol auf Pertussis wurde unter anderem auf der 77. Versammlung Deutscher Naturforscher und Ärzte von Ganz gebührend hervorgehoben. Toffs Beobachtungen spreche völlig im gleichen Sinne. *d*) Für die „grippalen Erkankungen des Respirationstraktes erscheint die Pyrenoltherapie besonders geeignet“, Fälle von fieberhafter Bronchitis, mit quälendem Husten, mühsamer Expektoration und Brustbeklemmung, besserten sich rasch unter Pyrenoleinwirkung“. In allen Fällen bewirkt Pyrenol Verflüssigung des Schleimes. *e*) Bei putrider Bronchitis „wirkt Pyrenol desodorisierend“ (2·5—3 Op.). *f*) Mit Vorliebe hat Toff Pyrenol in der Kinderpraxis (0·5—1) in Lösung für 24 Stunden, stündlich 1 Kaffeelöffel angewandt, besonders bei akuter Bronchitis und katarrhalischer Pneumonie (auch bei 4 Wochen alten Kindern) mit ausgezeichneten Resultaten. Stets konnte er „eine Erleichterung der quälenden Symptome, namentlich der Atemnot erzielen.“

II. Über seine zahlreichen Erfahrungen mit der Pyrenolanwendung bei rheumatischen Erkrankungen sagt Verfasser: Die Erfolge waren durchgehends gute, namentlich bei akuten und subakuten Rheumatismen und bei Gelenkserkrankungen und Neuralgien, die auf Influenza beruhen. Einen besonders interessanten Fall von Gelenkrheumatismus schildert Verfasser ausführlich. Natr. salicyl. (6·0—8·0%) die feuchtwarmen Einpackungen und Einreibungen hatten nach sechswöchentlicher Behandlung nur sehr geringen Erfolg erzielt. Es bestand noch völliges Unvermögen, Finger-, Schulter-, Ellenbogen- und Kniegelenke zu bewegen. In diesem Zustand erhielt Patient täglich 6 Tabletten 0·5 nebst leichter Massage. Nach 2 Tagen war die Schmerzhaftigkeit der Gelenke erheblich vermindert, es konnten Bewegungen ausgeführt werden. Eine Woche nach Beginn der Pyrenolbehandlung vermochte der Kranke im Zimmer umherzugehen, innerhalb 14 Tagen war völlige Heilung erreicht. Seither (5 Monate) ist kein Rezidiv aufgetreten. Nach allem bestätigt Toff im vollsten Maße das einstimmige Urteil zahlreicher Autoren, daß wir in dem Pyrenol ein außerordentlich wertvolles Mittel besitzen, bestimmten Krankheiten und Krankheitszuständen wirkungsvoller zu begegnen, als es mit den bisherigen Mitteln möglich war.

Zur Therapie des Morbus Basedow. Alle empfohlenen Medikamente, wie Chinin, Antipyrin, Belladonna, Atropin, Duboisin, Brom u. s. w. haben palliativen Wert. Direkt kontraindiziert sind die Herzpräparate, Digitalis, Strophantus, Koffein u. s. w., wo nicht Kompensationsstörungen des schließlich in Mitleidenschaft gezogenen Herzmuskels, ihre Anwendung direkt verlangen. Sie wirken entweder gar nicht, in der größten Mehrzahl der Fälle aber direkt schädlich. Ähnliches gilt vom Jod und Thyreoidin. Letzteres ist schädlich, schon seiner gewichtherabsetzenden Wirkungen wegen, ganz zu geschweigen von den Einwirkungen auf die Tachykardie. Wo es nicht geschadet hat und es scheinen solche Fälle vorzukommen, hat es jedenfalls nie genutzt. Das Jodothyrin, Thyraden, die von Möbius vorgeschlagene Serumtherapie haben leider nicht gehalten, was sie sollten. Wir müssen eingestehen, daß ein direktes Heilmittel für die Krankheit nicht existiert. Immer-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:24 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

hin sind wir in der glücklichen Lage, nicht erfolglos gegen den M. B. vorgehen zu können. Abgesehen von den günstigen palliativen Wirkungen der Brompräparate, ist ein der Beachtung sehr wertes Mittel das Arsen, per os oder in geeigneten Fällen in Kombination mit Eisen. Die vielfach angegebene schlechte Einwirkung des Eisens ist nicht einwandfrei. Ferner die galvanische Behandlung des Vago-Sympathicus. In fast allen Fällen ist bereits nach 5—6 Sitzungen ein wenn auch geringer Erfolg zu konstatieren, der sich nach 2 Richtungen äußert: 1. Geht die Pulsfrequenz im Verlauf der jedesmaligen Galvanisation zurück; 2. stellt sich Schlaf ein. Eine Bedingung sind schwache Ströme. 2 M. A. bei 5 *cm*. Elektrode als Anode 10—15 Minuten Dauer, erscheint als das Optimum. Freilich muß man auch von dieser Methode keine Wunder verlangen; sie muß monatelang fortgesetzt werden, wenn sie helfen soll; doch gehen oft schwere Fälle unter konsequenter Behandlung in relative Heilung über. Die Hauptsache bleibt aber stets eine konsequente Allgemeinbehandlung, die folgende Gesichtspunkte erfüllen muß. 1. Absolute psychische und körperliche Ruhe, Entfernung aus ungünstigen, namentlich, widrigen familiären Verhältnissen; 2. regelmäßige, kräftige Ernährung bei streng fleischloser Diät, aber unter Vermeidung übertriebener Fettmästung, Milch und Eier sollen reichlich gegeben werden; 3. kühle Zimmer; 4. gute Luft bei Vermeidung direkter Sonnenbestrahlung. Heiße Klimate vertragen B. Kr. absolut nicht; 5. Höhenluft bis 1000—1500 *m*, selbst in schweren Fällen; 6. sehr gute Erfolge beim Aufenthalt am Meer, aber unter Vermeidung des lang ausgedehnten Aufenthaltes am Strande. Finland eignet sich für die heißen Sommermonate vorzüglich; 7. milde Hydrotherapie in Form von Bädern, die sich innerhalb der T° Grade von 24—26° R. bewegen sollen; auch Halbbäder nicht unter 22° R. werden gut vertragen, dagegen muß vor übertriebenem Gebrauch von Duschen gewarnt werden; nur gewisse Stadien und mit Hysterie kombinierte Fälle leichter Form eignen sich für diese Behandlungsmethode. Aufs strengste hüte man sich vor kalten Seebädern; schon Friedreich warnte davor. Die Verschlimmerung läßt trotz gelegentlicher zeitweiliger scheinbarer Besserung nie auf sich warten. Was die operative Behandlung betrifft, so leistet sie aber nicht mehr, als andere Methoden. Wolff recht hat, wenn er nur solche Fälle dem Chirurgen überlassen wissen will. wo Erscheinungen von Trachealstenose auftreten. Chevalier und Guyon warnen vor der Operation des echten Bas.-Kropfes; auch Wölffler, Bénard, Kocher sprechen sich im allgemeinen gegen die Operation aus. Kocher empfiehlt die Ligatur der Art. Thyr. u. zw. nur dreier von den vieren. Die günstigen Erfolge der Resektion des Sympathikus lassen vorläufig ein abschließendes Urteil nicht berechtigt erscheinen. (St. Petersb. Med. Woche Nr. 36, 1906.)

Magnesiumperhydrol Merck ist ein 15%iges Magnesiumsuperoxyd, das sich nach Jäger (Ärztliche Mitteilungen 1905, Nr. 36) bei der Behandlung der Gicht und anderer Formen der harnsauern Diathese ausgezeichnet bewährt. Er sah haselnußgroße Tophi sich erweichen und bald auch völlig verschwinden und die Harnsäure im Harn steigt von 0·23‰ bis auf 1·1‰. Auch bemerkenswert ist ein Fall von seit 20 Jahren bestehendem Ulcus cruris, erzielte Jäger gute Resultate durch folgende Ordination:

Rp. Magnesiumperhydrol (Merck) 100·0
Sacchar. lact. ad. 500·0
MDS. Dreimal täglich 1 gestrichener Kaffeelöffel in Milch zu einem Brei verrührt zu nehmen.

Calcium glycerinophosphoricum.

Dieses anerkannt hervorragende Therapeutikum, das sich als ein nervines Tonikum an Stelle von Phosphor und Kalksalzen bei verschiedenen Schwächezuständen und neurasthenischen Leiden, sowie bei Rachitis, Skrofulosis, Enuresis u. s. w. aufs beste bewährt hat, leistet auch bei den verschiedenen Formen der Influenza gute Dienste. Capitan verordnet es in Kombination mit Chinin in folgender Weise:

Rp. Chinin. hydrobromici
Calcii glycerinophosphorici ana 0·5.

Ein solches Pulver ist täglich 1—2mal zu verabreichen. Jaquet empfiehlt bei der Alopecia areata neben der lokalen Behandlung nach jeder Mahlzeit die innerliche Verwendung von 2 Pulvern a 0·16 *g* Kalziumglyzerophosphat und 0·3 *g* Natriumphosphat. Nach Brocq kann man abwechselnd Arhenal oder Calcium glycerinophosphor. in Anwendung bringen, indem man 14 Tage lang nach jeder Mahlzeit einen Kaffeelöffel einer Lösung von 0·5 *g* Arhenal in 25 *g* Aqua laurocerasi und 175 *g* Aqua destill. darreicht und diese Mixtur in den folgenden 14 Tagen durch folgende Pulver ersetzt:

Rp. Calcii glycerinophosphorici 0·25
Magnesii glycerinophosphorici 0·10
Natrii phosphorici 0·25
Maltin 0·03
Quassin (amorph)
M. f. p. t. t. d. Nr. XXVIII.
S: Täglich 2 Pulver zu nehmen.
(Mercks Jahresbericht 1905.)

VII. Notizen.

Ernennung. Der Privatdozent an der deutschen Universität in Prag Dr. Josef Langer wurde zum außerordentlichen Professor der Kinderheilkunde an der Universität in Graz ernannt.

— Dr. Alfred v. Lindheim hat an das k. k. Ministerium für Kultus und Unterricht, an das Sanitätsdepartement im Ministerium des Innern und an die k. k. statistische Zentralkommission eine Eingabe gerichtet, in der er um versuchsweise Einführung (anläßlich einer öffentlichen Impfung) seiner Ernährungs- und Morbiditätsstatistik vorläufig in einem landwirtschaftlichen, einem industriellen und einem Stadtbezirke bittet. Er weist auf die hohe Bedeutung einer solchen Statistik hinsichtlich des zahlenmäßig festzusetzenden Beweises von der Superiorität der Mutterbrust und der Schädlichkeit der künstlichen Ernährung hin, und hofft, daß durch eine amtliche Statistik die Stillpropaganda gefördert werden wird. Die Ärztekammer, der allerdings als Standesvertretung die Beschäftigung mit solchen Fragen fernesteht, kann angesichts der für das Wohl der Bevölkerung so wichtigen, als auch den ärztlichen Stand in eminentem Maße interessierenden Frage nicht umhin, Herrn Dr. Alfred v. Lindheim für seine emsigen Bemühungen um die Hygiene den wärmsten Dank der Ärzte auszusprechen und die Wiener Ärzte zu ersuchen, diese Bestrebungen des Herrn Landtagsabgeordneten Dr. Alfred v. Lindheim nach Kräften zu unterstützen.

Die Heilbarkeit der Schlafkrankheit. Ein Arzt des Kongostaates Dr. van Campenhout, der das bakteriologische Institut zu Leopoldville leitet, hat zwei von der Schlafkrankheit betroffene Europäer, wie er in der „Etoile belge" meldet, gerettet. Die Behandlung zerfällt in zwei Teile. In der ersten Periode werden subkutane Einspritzungen von Atoxyl in steigender Menge bis zu 10 *cm*³ gemacht und dann geht man wieder zurück auf 1 *cm*³; wenn eine Untersuchung des Blutes dann ergibt, daß Trypanosomen noch vorhanden sind, beginnt man das Verfahren von neuem. In der zweiten Periode setzt man die Einspritzungen mit Atoxyl fort, und führt zu gleicher Zeit schwefelsaures Strychnin durch den Mund ein und gibt alle zwei Tage kalte Duschen morgens und abends.

Die St. Petersburger medizinische Wochenschrift berichtet: An den meisten unserer russischen Universitäten und medizinischen Instituten haben die Vorlesungen und praktischen Beschäftigungen begonnen, doch dauern die Studentenmeetings noch fort, auf denen auffallend gleiche Beschlüsse gefaßt werden, die dahin lauten, daß die Eröffnung der Universitäten und Institute notwendig sei, um sie den Zielen des revolutionären Kampfes dienstbar zu machen. Besonders lebhaft ist es auf einem Meeting im hiesigen weiblichen medizinischen Institut hergegangen, wo die arbeitswilligen Studentinnen, welche den Mut hatten zu erklären, daß sie zu arbeiten wünschten, geradezu eine Empörung und unglaubliche Schmähungen seitens der „fortschrittlichen" Kameradinnen hervorrief. In Moskau wurde auf einem Studentenmeeting auch beschlossen, mit allen Kräften die Hinzuziehung von Studenten in das Professorenkonseil zur Entscheidung akademischer Fragen anzustreben. In Dorpat hat die Mehrzahl der Redner auf dem Meeting, wie die „Nordliv.-Ztg." berichtet, geradezu erklärt, das in jetziger Zeit an ein ruhiges, wissenschaftliches Arbeiten kaum zu denken sei. Die Hauptsache sei die politische Arbeit. Dem entsprach denn auch die vom Präsidium eingebrachte Resolution, in welcher erklärt wurde: Die Universität wird eröffnet, um der Studentenschaft zugleich die Möglichkeit zu geben, sich politisch zu organisieren und sich zu „vertiefen", um im gegebenen Moment bereit zu sein, sich der allgemeinen „Bewegung" anzuschließen.

Professor Dr. Hermann Schlesinger hält im Kaiser Franz Josef-Spital wie alljährlich für praktische Ärzte einen unentgeltlichen Fortbildungskurs aus dem Gebiete der inneren Medizin mit besonderer Berücksichtigung der Therapie. Beginn: 24. Oktober. Zeit: Mittwoch und Freitag von 9—10 Uhr vormittags.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:24 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Serajewo. Der Leiter des Landesspitales in Serajewo, Landessanitätsrat Primarius Dr. Leopold Glück, beging am 23. September das Jubiläum seiner 25jährigen Tätigkeit im Landesdienste und erhielt aus diesem Anlasse zahlreiche Gratulationen von seiten seiner ehemaligen Schüler und von seiten der Ärzte und Beamten des Landesspitales.

St. Petersburg. Dr. E. Moritz, der Gründer des Alexander-Hospitales und der „St. Petersburger medizinischen Wochenschrift“, vollendete am 20. September sein 70. Lebensjahr. Die genannte Wochenschrift widmet ihrem Begründer eine umfangreiche Festnummer. — Ein sanitätstechnisches Institut soll, wie der „Regierungsanzeiger“ mitteilt, in St. Petersburg von einer Gruppe von Personen gegründet werden. Das projektierte Institut soll sich mit der wissenschaftlichen Bearbeitung von Fragen der Wasserversorgung, der Kanalisation, des hygienischen Häuserbaues und der städtischen Wohlfahrtseinrichtungen befassen und in allen diesen Fragen mit Rat und Tat behilflich sein. — Der Privatdozent an der Dorpater Fakultät, Dr. R. Weinberg wurde zum a. o. Professor der Anatomie am Medizinischen Institut für Frauen ernannt.

Über „Benadir und das Somalland“, womit sich die Tagesblätter in letzter Zeit wiederholt beschäftigten, bringt das zweite Heft den neuen (16.) Jahrganges von „Österreichs Illustrierte Zeitung“ eine fesselnde Schilderung, die durch eine Serie Photographien besonders interessanter Szenerien noch anziehender gemacht wird. Außerdem finden die Leser einen Aufsatz, der verblüffende Enthüllungen über den Spiritismus mitteilt. Von den aktuellen Illustrationen seien hervorgehoben: Der ins Ausland verkaufte Tizian der Barone Salvadori in Trient, das im „Hagenbund“ ausgestellte Monument der Arbeit von Meunier, die Eisenbahnkatastrophe bei Piacenza u. s. w. Im belletristischen Teil finden wir Richard Nordmann mit einer spannenden Novelle, Artur Achleitner mit einer köstlichen Humoreske u. v. a. vertreten.

VIII. Bibliographie.

Staatsarzt- oder Privatarztsystem? Von Dr. H. Haberlin, Zürich. Albert Müller, Zürich 1906.

Chemisch-technische Rezepte und Notizen für die Zahnpraxis. Eine Sammlung von über 1200 praktischen Vorschriften u. s. w. Von Alfred Sedlacek. Zweite Auflage. A. Hartleben, Wien-Leipzig.

Pathologie und Therapie der akuten Entzündungen des Rachenringes. Von Prof. Doz. Dr. Suchanek, Zürich. Sammlung zwangloser Abhandlungen aus dem Gebiete der Nasen-, Ohren-, Mund- und Halskrankheiten. VIII. Bd., 8. Heft, Mk. 1.80. Verlag von C. Marhold, Halle a. S., 1906.

Chemisch-technische Rezepte und Notizen für die Zahnpraxis. Eine Sammlung von über 1200 praktischen Vorschriften, Methoden und Winken von Alfred Sedlacek. 2. Auflage. Wien und Leipzig, A. Hartleben.

IX. Offene Stellen.

Mähren. Gemeindearztesstelle für den Sanitätsdistrikt Lispitz, politischer Bezirk Mährisch-Budwitz mit dem Sitze im Markte Lispitz. Der Distrikt umfaßt vier Gemeinden mit 2092 Einwohnern tschechischer Umgangssprache, Gehalt 1200 K, Fahrpauschale 100 K und ein Quartiersbeitrag von 200 K. Haltung einer Hausapotheke ist obligatorisch. Die mit den Nachweisen über das Alter, die österreichische Staatsbürgerschaft, die zurückgelegten Studien, die bisherige Verwendung, die Unbescholtenheit, die Kenntnis beider Landessprachen, die durch ein staatsärztliches Zeugnis beglaubigte, körperliche Eignung und mit 1 Kronenstempel versehenen Gesuche sind bis 15. November l. J. an den Obmann der Delegierten-Versammlung Franz Raichl in Markt Lispitz einzusenden.

Statt Lebertran! Jod! Eisen!

Pastilli Jodo-Ferrat.

Zusammensetzung: Kali jod. 0·05, Ferratin 0·10, Calc. glyc. phosph. *aa* 0·10 **„comp. Jahr“**

Hervorragendes wohlschmeckendes, leichtverdauliches, appetitanregendes Kräftigungsmittel. **Übertrifft an Wirksamkeit alle Lebertrane** und **künstlichen Eisenpräparate.** Mit Erfolg angewendet bei **Anæmie, Chlorose, Rhachitis, Scrophulose, Drüsen- u. Knochengeschwüren.**

Tagesdosis: Kindern 2—4 Stück. Erwachsenen 6—9 Stück.

Verkauf nur in Originalschachteln à K 2.50. Erhältlich in den meisten Apotheken.

Erzeugungs- und Hauptdepot bei

Karl Jahr, Apotheker, Krakau.

Bad Wildungen

Dr. Rörig II. (Reinhard)

Privat-Klinik für Harnkranke (Chirurgie der Nieren, Blase, Prostata etc.)

KEFIR ECHT, I.D. LEHMANNSCHEN ANSTALT WIEN I. LUGECK 2, ORENDIHAUS.

Zweimonatliche Cur bewirkt anhaltende Körperzunahme. — Bei allen Indispositionen bester Erfolg. Aerztliche Atteste u. Prospekte gratis.

Alkohol-

Entziehungskuren Kuranstalt **Rittergut Nimbsch** a. Bober, Post Reinswalde Kr. Sagan in Schlesien (früher Niendorf a. Sch.). Gegr. 1895. Prosp. franko. **San.-Rat. Dr. Lerche, Alfred Smith,** Rittergutsbesitzer.

Schaumweinfabrik von C. A. Lincke, ERFURT.
SEKT aus Mosel- oder Rheinwein
inkl. Steuer 1/1 Fl. Mk. 2 u. Mk. 2.50, i. Deutschl. v. 5/1 Fl. an franko.

Eusulfinseife

(Patente angemeldet, Name geschützt)

einzige dauernd haltbare, beim Gebrauch Schwefelwasserstoff abgebende Seife, **von außerordentlicher Wirksamkeit bei schuppenden Hautaffektionen, Akne, Picmentanomalien und anderen Hauterkrankungen.**

Chemische Werke G. m. b. H. vorm. **Dr. C. Zerbe,** Freiburg i. Baden, Weißstrasse 100.

Sorisin

Syr. Kal. Sulfo-Guajacol.

Laut Ministerialerlaß vom 25. Dezember 1904 bewilligt.

Gesetzlich geschützt.

Preis K 2.– pr. Flasche. Indikationen: **Preis K 2.– pr. Flasche.**

Auf Grund bereits erfolgter vielfacher Erprobungen seitens der Herren Professoren, praktischer Ärzte, Kliniken und Spitäler bei **Katarrhen der Respirationsorgane,** wie **akuter** und **chronischer Bronchitis, Luftröhren-** und **Rachenkatarrh, Keuchhusten, Lungenspitzenkatarrh, Skrofulose,** wie auch in der **Rekonvaleszenz** nach **Influenza** und anderen akuten **Infektionskrankheiten.**

Sorisin hebt den Appetit, das **Körpergewicht,** beseitigt **Husten** und **Auswurf,** desgleichen den **Nachtschweiß.**

Dosierung: 3—4 Kinderlöffel täglich für Erwachsene, für Kinder die Hälfte.

Dieses Präparat wird nur gegen ärztliche Verordnung abgegeben.

Probemuster auf Wunsch kostenfrei.

Erzeugung und Generalvertrieb: HERBABNY-SCHOLZ, Apotheker, Wien, I. Lugeck 3.

Sorisin ist in allen Apotheken erhältlich.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:24 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Thymomel Scillae.

(Name gesetzlich geschützt.)

Ein nach ärztlicher Vorschrift mit Honig bereitetes Extrakt des Thymus Serpyllum und Scilla, welches bei **Keuchhusten, Kehlkopf, Bronchialkatarrhen, Emphysem** etc. gute Dienste leistet und **billiger und dabei gleichwertig dem ausländischen Pertussin ist.**

Erzeugt B. Fragner's Apotheke,
Prag 203-III.

Erhältlich in allen Apotheken.

Begutachtet und empfohlen von vielen praktischen Ärzten und Spezialisten für Kinderkrankheiten.

Keine **Stuhlverstopfung** mehr durch meine Niederlage: **Wien I., Habsburgergasse 1a.** **Husskuchen.**
Prospekt gratis und franko. 12 Stück K 3.—, 24 Stück K 5.— franko, Nachnahme.

Touristen-, Jagd- und Sportproviant.
Monatelang frisch haltbar, 6 Päckchen K 2·50, 12 Päckchen K 4.— franko, Nachn.

Echt Nürnberger Lebkuchen-Fabrik
H. HUSS
Wien, XVIII. Bezirk, Ladenburggasse Nr. 46.
Schmackhaftestes Fabrikat in Österreich-Ungarn.

Reform-Polstermöbel
mit hygienisch-abnehmbarem Stoff mit Druckverschluss.
Alte Möbel lassen sich auf dieses System umarbeiten.
Patent-Schlafdivans und Fauteuils
FRANZ DIETL
Tapezierer und Dekorateur
Wien VI. Wallgasse Nr. 35.
K. k. Patent. Prospekte gratis und franko. Fernsprecher 6811.

Ungarisch-Kroatische See-Dampfschiffahrts-Aktien-Gesellschaft in Fiume.

Über Fiume
führt die kürzeste und wegen der Fahrt zwischen den Inseln entlang die vor Seekrankheit am besten geschützte Route nach

Dalmatien

Regelmäßig. Fahrten **jeden Tag** mittels der den größten Komfort bietenden u. elektrisch beleuchteten Dampfer. Zur Logierung werden „Hotel Bristol“ in Zara und „Hotel Imperial“ in Ragusa bestens empfohlen.

Genaue Fahrordnung siehe in Waldheim's Kondukteur Nr 593—604.

1/1 Fl. M. 2.20 **Dr. Kopp's** 1/2 Fl. M. 1.30
Guayacol-Kalk-Syrup
zur Behandlung der **Tuberkulose.**
ist das billigste und sehr bewährte Mittel.
Haupt-Depôt Dr. A. KOPP in Straßburg im Elsaß.

Serravallo's

China-Wein mit Eisen

für Rekonvaleszenten und Blutarme von ärztlichen Autoritäten bestens empfohlen.

Wird seines vortrefflichen Geschmackes wegen besonders von Kindern und Frauen sehr gerne genommen. — Auf Wunsch erhalten die Herren Aerzte *Literatur und Proben franko und unentgeltlich.*

J. Serravallo, Triest-Barcola. 154

Vielfach prämiiert. Ueber 3500 ärztliche Gutachten.

Dr. med. Skormins

Eisenzitronensaft ist ein neues, wohlschmeckendes, vorzügliches, wirksames und billiges Mittel gegen Bleichsucht, Blutarmut u. dgl. — Orig.-Flaschen von 1/2 Ltr. Inhalt zu **3 Mk.** in den Apotheken. — Ärzten Muster und Prospekt kostenlos von den alleinigen Fabrikanten:
Dr. E. Fleischer & Co., chem. Fabrik, Rosslau (Anhalt).
Vertreter: Em. V. Gojtant, Wien VIII/2, Lerchenfelderstr. 88-90.

MYCODERMIN

(Mycoderma)

Bierhefe in kaltem Luftstrom getrocknet, mit größter chem. Aktivität, da Zellen intakt erhalten. Indiziert bei:

Furunkulose, Akne, Urticaria (Darmstörungen)
Diabetes, Erysipel

in Blechdosen à 100 g = K 2·50 in den Apotheken erhältlich.

Den p. t. Ärzten Versuchsproben gratis.

Chem. Fabrik J. Blaes & Co., Bregenz (Vorarlberg)
Lindau (Bayern), **Hirson** (Frankreich), **Como** (Italien).

Bei Nervenerkrankungen und Neurasthenie wird seit sechs Jahren mit bestem Erfolge angewendet:

Syrupus Colae comp. „Hell“.

Ein neues Kolapräparat zur Behandlung funktioneller Nervenerkrankungen. Infolge der vorzüglichen Wirkung hat sich dieses gegen Neurasthenie und Erschöpfung erprobte Kolapräparat rasch eingeführt und bei mehr als 100.000 Kranken bestens bewährt.
Der 80 Druckseiten umfassende Sammelbericht enthält alle wichtigeren Abhandlungen über „Syrupus Colae comp. Hell“ und 200 ärztliche Gutachten. Dieser Bericht und die neueste Arbeit von Herrn Dr. Jos. Berze, Primarius an der nied.-österr. Landesirrenanstalt, werden auf Verlangen franko zugesandt.

Für **Diabetiker** werden an Stelle des Sirups **Pilulae Colae comp. „Hell“** frei von allen Kohlenhydraten erzeugt.

Eine Pille enthält die wirksamen Bestandteile eines Kaffeelöffels Sirup.

Warnung! Wir bitten die Herren Ärzte, ausdrücklich Syrupus Colae comp. „Hell“ zu ordinieren, da in einzelnen Apotheken willkürl. Kombinationen expediert werden.

Der Verkauf findet in **den Apotheken auf ärztliche Verordnung statt** und kostet eine grosse Flasche **K 4,** eine kleine **K 2.50,** 1 Fl. Pillen von 50 St. **K 2.50.**

Literatur und Proben gratis von **G. HELL & COMP. in Troppau.**

Zitter's Zeitungsverlag. — Verantwortlicher Redakteur: Dr. **J. Meisels.** — Redaktion und Administration: XIX/1, Billrothstraße 47.
Buchdruckerei **Max Werthner,** Wien V/2, Spengergasse 21.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:24 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

GENERAL LIBRARY,
UNIV. OF MICH.
DEC 15 1906

WIEN. XXIX. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 20·—, halbjährig K 10·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.
Mit Beilage: „Österreichische Krankenpflege-Zeitung" oder „Therapeutisches Zentralblatt" ganzjährig K 28, halbjährig K 14, vierteljähr. K 7.
Redaktion u. Administration:
XIX/1, Billrothstrasse 47.
Telephon Nr. 22152
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift
für die gesammte Heilkunde.

Herausgegeben und redigiert von
o. ö. Universitätsprofessor **Dr. J. Nevinny** und **Dr. J. Meisels.**

Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt
für Oesterreich-Ungarn
im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
XIX/1, Billrothstrasse 47,
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.
Inserate
laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Wien XIX/1, Billrothstrasse 47.
Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 44. Wien, 3. November 1906. **Nr. 44.**

INHALT:

I. Originalartikel: Brings, Ein Fall von Erythema gyratum menstruale.
Funke, Zur Hefetherapie.
II. Feuilleton. v. Noorden, Über die Aufgaben des Unterrichtes in der medizinischen Klinik.
III. Referate: Grossmann, Die Behandlung der Ischias mit perineuraler Kochsalzinfiltration.
Linike, Über Visvit.
Goldscheider, Über die Untersuchung des Herzens in linker Seitenlage.
Posner, Zur Zythologie des gonorrhoischen Eiters.
IV. Sitzungsberichte: K. k. Gesellschaft der Ärzte in Wien.
XI. Österreichischer Ärztekammertag.
V. Aus der Praxis: Herzog, Bioferrin.
Vieth u. Ehrmann, Die Nebenwirkungen der Balsamika.
VI. Notizen. — VII. Bibliographie. — VIII. Eingesendet. — IX. Offene Stellen.

Nachdruck und Übersetzungsrecht der Artikel vorbehalten.

Ein Fall von Erythema gyratum menstruale.

Von **Dr. J. Brings,** Wien.

In der Nr. 35, 1905, der Wiener medizinischen Wochenschrift teilt Dr. S. Kolben einen Fall von Erythema menstruale gyratum mit und bezeichnet diesen Ausschlag unter Berufung auf die spärlichen diesbezüglichen Mitteilungen in der Literatur als eine seltene Form eines menstruellen Exanthems. So selten, als es den Anschein hat, dürfte diese Exanthemform doch nicht sein, viel eher ist es anzunehmen, daß die vielgestaltigen Ausschläge während der physiologischen Veränderungen in den weiblichen Genitalorganen wegen Mangels an subjektiven Störungen den Patientinnen selbst entgehen und deshalb der ärztlichen Beobachtungen sich entziehen. Selbst wenn sie bemerkt werden, werden sie als für die praktische Betätigung minder wichtige Vorkommnisse mit Stillschweigen übergangen. So habe auch ich in der letzten Zeit einen Fall von Erythema gyratum menstruale von dem gleichen Aussehen, wie der von Dr. Kolben beschrieben zufällig entdeckt, den ich sonst anstandslos übergangen hätte, wenn nicht die Erinnerung an den Kolbenschen Fall meine besondere Aufmerksamkeit wachgerufen hätte.

Der Fall betraf eine verheiratete Frau von 37 Jahren mit gutem Ernährungszustand und mit gesunden Genitalien. Die Entdeckung des Ausschlages erfolgte zufällig gelegentlich einer Untersuchung der Brustorgane. Das Exanthem bestand aus guirlandenförmig angeordneten rotvioletten, etwas über das Hautniveau hervorragenden Ringen und Ringsegmenten, welche ein Zentrum von leicht rosafarbenem Anflug einschlossen; im übrigen war die eingezirkelte Haut unverändert. Das Exanthem saß auf der Vorderseite der Brust, wo es sehr deutlich ausgeprägt war, und auch auf den Streckseiten aller Extremitäten. Weniger deutlich war es in den Ellenbeugen und auf dem Rücken zu sehen. Die übrigen Körperstellen waren vollkommen frei. Subjektive Störungen bestanden nicht.

Patientin gab auf Befragen an, daß dieser Ausschlag regelmäßig schon zwei Tage vor jeder Menstruation einsetze, während derselben persistiere und zwei Tage nach Ablauf der Menstruation spurlos verschwinde, um vor der nächsten Menstruation wieder zu erscheinen. Diesen Ausschlag beobachtet sie schon seit mehreren Jahren, kann aber nicht angeben, ob er zum ersten Male auch mit der ersten Menstruation aufgetreten wäre. Bestimmt lautet ihre Angabe, daß sie aus dem Fehlen des Ausschlages zu der ausgerechneten Zeit den Eintritt einer Schwangerschaft erkennt. Sie ist auch Mutter von 5 lebenden Kindern und verfügt somit über positive Erfahrung. In ihrer engeren Verwandtschaft ist ihr kein ähnliches Vorkommnis bekannt.

Über die Natur des Prozesses lassen sich nur Vermutungen aufstellen. An eine direkte toxische Ursache ist schwer zu glauben. Viel mehr Berechtigung scheint mir die Auffassung zu haben, daß es sich hiebei um einen eigenen Vorgang in den Nerven handelt. Ich glaube, daß die sympathischen Nerven, welche auch Gefäßnerven sind, zur Zeit der Menstruation eine eigenartige vasomotorische Veränderung in der Haut produzieren, welche unter dem Bilde eines Hautausschlages erscheint. Es dürfte sich hiebei um eine ziemlich nahe Analogie mit den nervösen Veränderungen und subjektiven Empfindungen handeln, welche zur Zeit des Eintrittes des Klimakteriums einsetzen und durch längere Zeit persistieren. Es hat den Anschein, als ob zwischen dem Menstrualausschlag, den klimakterischen Blutwallungen und den Hautausschlägen während der Gravidität ein Zusammenhang bestünde. Überhaupt pflegt ja zur Zeit, in welcher physiologisch markante Vorgänge sich in den Genitalien abspielen, das Nervensystem und besonders das sympathische Nervensystem eine vermehrte Tätigkeit aufzuweisen. Der Speichelfluß, das Erbrechen, die Pigmentvermehrung, die Venenerweiterungen u. s. w. der Schwangeren, sind bekannte Manifestationen der vermehrten Nerventätigkeit; die Übelkeiten, der Brechreiz und die Migräne zur Zeit der Menstruation, ebenso die Schwindelanfälle, die Blutwallungen, das Augenflimmern zur Zeit des Klimakteriums stellen eine Kontinuität von Nervenstörungen dar, welche eben durch die Vorgänge in den Genitalorganen reflektorisch ausgelöst werden. In den Rahmen dieser Erscheinungen paßt auch das Auftreten von menstruellen Exanthemen.

Eine Stütze für diese Auffassung bietet mir eine Beobachtung von Psoriasis an den Knien bei einer anderen Frau, bei welcher die einzelnen Effloreszenzen sonst klein sind und während der Menstruation größer werden und zugleich frische kleine Effloreszenzen in ihrem Umkreise be-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:24 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

kommen. Nach der Menstruation tritt hier immer vollständige Rückbildung der frisch aufgeschossenen und Kleinerwerden der persistierenden Effloreszenzen ein.

Dieser, sowie der vorerst beschriebene Fall legen die Ansicht nahe, daß die Ursache von menstruellen Exanthemen in besonderen Innervationsvorgängen zur Zeit der Menstruation analog den anderen bekannten Störungen zur Zeit der Schwangerschaft und des Klimakteriums zu suchen ist.

Auch in der Beobachtung von Miller (The New York Med. Record Nr. 19), wo es sich um eine menstruelle Urticaria handelt, kann nur eine nervöse Ursache für Erruption angenommen werden, da jede andere Ursache dort ausgeschlossen war.

Zur Hefetherapie.

Ein Beitrag aus der Praxis.

Von Dr. **E. Funke.**

Bekannt ist seit längerer Zeit die gute Wirkung der Bierhefe bei Furunkulose. Dann wurde die Hefe bei anderen, mit Eiterung verlaufenden Krankheiten, wie Fluor albus, Cystitis empfohlen. E. Fraenkel, Breslau, empfiehlt. Fluor albus mit Hefestäbchen zu behandeln. (Deutsch. med. Wochenschrift Nr. 1, 1904.)

Im Frühjahr 1903 bekam ich einen Fabrikanten F. H. in Behandlung, der wegen Leberleiden lange in Italien schon behandelt war, ohne Erfolg. Da von mir nach dem Befund und nach dem Eiterfieber multiple Abszesse in der Leber infolge Bacterium coli Infektion festgestellt wurde, entschloß ich mich, da jede andere Therapie aussichtslos war, zur Darreichung von Hefe. Ich sagte mir, da Hefe auf die Eitererreger der Furunkulose günstig wirkt, wird sie es ebenso bei anderen Eiterungen tun. Der Erfolg bestätigte dieses. Das Fieber war völlig nach drei Tagen geschwunden.

Dieses war das erste Symptom, dann wurde die Leberschwellung allmählich geringer, um in zirka einem Monat zu verschwinden. Ein Ausbruch von Eiter oder Durchbruch nach dem Darm zu konnte niemals konstatiert werden.

Ich habe mir diesen Fall so erklärt, daß die Hefepilze wie auf die Streptokokken in den Furunkeln der Haut, so auch auf die Eitererreger in der Leber vernichtend einwirkt.

Mit dem Sinken des Fiebers trat in diesem Falle eine auffallende Besserung des Appetites ein.

Dieses letztere war es, das mich auf den Gedanken brachte, die absolut unschädliche Hefe auch bei Magenkarzinom zu versuchen, wo ja Appetit und Verdauung so sehr gestört sind. Seit 1903 habe ich bei Magenkarzinom und Karzinomverdächtigem Hefe gegeben. Der Erfolg war überraschend. Zunächst bessert sich der Appetit, die Speisen werden besser vertragen. Alsdann verschwinden etwaige harte oder druckempfindliche, von außen fühlbare Stellen am Magen. Die Gesichtsfarbe wird frischer, das Fettpolster nimmt zu.

Der erste derartige Kranke, ein Arbeiter von zirka 45 Jahren, klagte über Schmerzen in der Pylorusgegend und häufiges Erbrechen. Die Untersuchung ergab schmerzhafte Verhärtung des Magens in der Pylorusgegend.

Auf Befragen gab Patient an, daß das Leiden allmählich entstanden sei und er jetzt infolge Arbeitsunfähigkeit Invalidenrente beziehe. Bei einem zufälligen Zusammentreffen mit dem Arzte, der das Invaliditätsattest ausgestellt hatte, erfuhr ich, daß auch der Kollege das Leiden für Magenkrebs hielt.

Nach einiger Zeit der Beobachtung und Versagen jeglicher Therapie (Diät, Kondurango, Arsen usw.) kam ich auf die Idee, da Patient auch über schlechten Geschmack und Appetitlosigkeit klagte, die unschuldige Hefe zu versuchen. Der Mann bekam Hefe, frisch aus der Brauerei, dreimal täglich einen Eßlöffel voll. Schon nach wenigen Tagen stellte sich Appetit ein, allmählich schwanden Schmerzen und Tumor und heute sieht der Mann wohl aus, geht über Land auf Handel mit einem schweren Korbe auf den Schultern.

Einen anderen Fall möchte ich auch noch erwähnen.

Zu einer alten zirka 60jährigen Dame Schl. gerufen, im Frühjahr 1905, finde ich eine gelbgraue ältere Frau, mager, über große Schmerzen im Leibe klagend. In der Pylorusgegend deutlichen Tumor. Auf Bierhefe geht der Tumor im Laufe eines halben Jahres zurück und sieht die Frau heute frischer denn je aus.

Niemals habe ich Beschwerden von der Bierhefe gesehen. Eine Erklärung für diese Wirkung, die ich auch noch in vielen anderen Fällen sah, kann ich mir nur so geben, daß die Hefepilze stärker sind als die ein ulzerierendes Karzinom bedingenden Erreger resp. als die bisher bekannten Fäulnis- und Eitererreger.

Die so von mir behandelten Kranken leben heute noch und sind andauernd wohl. Zweck dieser Zeilen ist es, die Herren Kollegen zur Nachprüfung der Bierhefebehandlung bei

Feuilleton.

Über die Aufgaben des Unterrichts in der medizinischen Klinik.*)

Von Professor **Carl. v. Noorden**

Meine Herren! Mit den Gefühlen der Ehrfurcht, des Stolzes und der Wehmut zugleich betrete ich heute diesen Hörsaal, um den Lehrgang der I. medizinischen Klinik zu eröffnen. Mit dem Gefühle der Ehrfurcht, weil seit der um viele Generationen zurückliegenden Gründung dieses Hörsaales viele Männer hier gestanden und gelehrt haben, deren Namen unvergänglich in der Geschichte der Medizin eingetragen sind; mit dem Gefuhle des Stolzes, weil mir die Ehre zuteil wurde, meine besten Kräfte zur Fortführung der Arbeit, die hier geleistet worden ist, einsetzen zu dürfen.

Aber auch mit dem Gefühle der Wehmut betrete ich diesen Saal, weil von dieser Stelle hinweg, mitten aus begeisterter und begeisternder Arbeit, aus schaffungsfrohem Wirken, auf der Höhe des Lebens und des Ruhmes ein Mann hinweggerafft wurde, dem nicht nur sein eigener großer, alter und junger Schülerkreis, nicht nur die unzählige Schar von Patienten, die bei ihm Hilfe gesucht und gefunden hatten, sondern die ganze Welt nachtrauert. Als Hermann Nothnagel verschied, da wußte und empfand die Welt, daß wieder einer von den ganz großen Ärzten dahingegangen sei.

*) Antrittsvorlesung, gehalten am 17. Oktober 1906 (auszugsweise).

Denn nicht minder als sein großes Wissen und Können, hatte die Macht seiner Persönlichkeit jeden von den Unzähligen, die mit ihm in Berührung kamen, in ihren Bann gezwungen. Verehrung, Bewunderung und Liebe auslösend. Nothnagel hatte einst, als er in noch jungen Jahren den Lehrstuhl der I. medizinischen Klinik übernahm, an seine Schüler die aus dem Herzen kommenden Worte gerichtet: Nur ein guter Mensch kann ein guter Arzt sein. Diesem Wahlspruch ist Nothnagel in allen Lagen des Lebens bis zum Tode treu geblieben und jeder Kollege, jeder Freund und jeder Patient empfand den Inhalt dieses Wahlspruches, wenn er auch seinen Wortlaut nicht kannte. Daß Nothnagel bei jedem Worte, das er sprach, bei jeder Entschließung und jeder Handlung seine ganze Persönlichkeit rückhaltslos, geradeaus, ohne Blick nach rechts und links einsetzte, und daß diese rückhaltslose, überzeugungstreue Offenheit jedem, der mit ihm zu tun hatte, sofort zum Bewußtsein kam, dies verlieh seinem Wesen den bestrickenden Zauber und erklärt die Trauer einer ganzen Welt um sein Hinscheiden.

Nachdem mir die ebenso schwere und verantwortungsreiche wie ehrenvollle Aufgabe geworden ist, in die entstandene Lücke einzutreten, möchte ich über die Stellung der medizinischen Klinik im Unterrichte der jungen Mediziner und über die Vorbereitung für die Aufgaben des praktischen Arztes im allgemeinen einige einleitende Worte hier sagen.

Der klinische Unterricht gliedert sich naturgemäß in drei Teile:

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:24 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Magenkarzinom zu veranlassen. Ich bin überzeugt, daß, wie in meinen Fällen, der Einfluß auf Appetit und Verdauung sich bald zeigen wird. Bestätigt wird meine Ansicht von der Hefewirkung auch dadurch, daß, wie H. Paschkis in der Wiener klin. Wochenschrift Nr. 31 beschreibt, die Hefe nicht vom Magensafte verändert wird. Ich habe nur frische Bierhefe, keine Trockenpräparate gebraucht. Man gibt mindestens einen Monat lang dreimal täglich vor dem Essen einen Eßlöffel und gießt jeden Morgen frisches Wasser auf die Hefe. Dieselbe hält sich dann mindestens eine Woche.

II. Referate.

Die Behandlung der Ischias mit perineuraler Kochsalzinfiltration. Von Dr. Ernst Großmann.

Lange hat im Jahre 1904 11 Fälle von Ischias mittels endo- oder paraneuraler Injektion einer Lösung von 1·0 β-Eukain und 8·0 NaCl auf 1000 Wasser behandelt. Er ging an der Austrittsstelle des Nervus ischiadicus aus dem Foramen ischiadicum mit einer entsprechend langen Nadel bis auf den Nerven ein und injizierte 70 bis 100 *cm*³ der genannten Lösung, die den Vorzug größerer Sterilisierbarkeit und geringerer Giftigkeit vor der Kokainlösung haben sollte. In fünf Fällen sah er einen vollen Erfolg eintreten. Seither haben Kellersmann, Rüdiger und Umber über ihre Erfahrungen mittels der perineuralen Infiltration berichtet. Die guten Erfahrungen dieser Autoren veranlaßten Großmann auch seinerseits die Infiltration bei Ischias zu versuchen. Er verwendete nicht die Schleichsche Lösung. sondern 0·6% Kochsalzlösung. Der einfache Eingriff wird in allen Fällen so ausgeführt: Der Patient befindet sich in Bauchlage. Das Operationsgebiet wird zunächst gründlich desinfiziert; dann sucht man sich den Trochanter major und den Tuber ossis ischii auf und sticht in der Mitte einer Geraden, die diese beiden Punkte verbindet, mit einer langen Nadel senkrecht ein. G. verwendet eine sogenannte „Rekordspritze" mit Metallkolben und 8 *cm* langer Nadel. Die Spritze wird in Sodalösung ausgekocht. Der Einstich geschieht mit der armierten und gefüllten Spritze. Sobald der Nerv erreicht ist, gibt der Patient an, heftige Schmerzen und Parästhesien in der unteren Extremität zu spüren. Die Menge der einmal injizierten Kochsalzlösung schwankte in unseren Fällen swischen 50 bis 100 *g*; in einigen Fällen haben wir die Infiltration zweimal gemacht. Oberster Grundsatz ist bei der kleinen Operation die absolute Asepsis. G. behandelte insgesamt 15 Fälle und kommt zu folgenden Schlüssen: 1. Das Auffälligste war die unmittelbare Wirkung auf den Schmerz. Von allen Patienten wurde sofort nach der Injektion eine wesentliche Besserung angegeben. 2. Üble Nebenwirkungen wurden von uns in keinem Falle beobachtet. 3. Der Einfluß auf den Krankheitsverlauf geht nicht parallel mit der eklatanten schmerzstillenden Wirkung. In der Mehrzahl der Fälle trat wieder leichte Schmerzhaftigkeit in der erkrankten Extremität auf, die bei einem Pat. durch eine zweite Injektion behoben wurde, in den meisten Fällen aber physikalische Heilmethoden erfordert. Heißluftbäder und heiße Einpackungen und einmal auch Blutegel kamen in Anwendung. Mit dieser Kombination wurde folgendes Ergebnis erzielt: Elf Patienten wurden geheilt, drei wesentlich gebessert und nur einer ungeheilt entlassen. Wichtig ist bei der Ischias, dieser hartnäckigen und rezidivierenden Erkrankung, die Dauer des Erfolges. 5 Patienten stellten sich wieder vor, 3 Patienten sind seit dem Verlassen des Spitales schmerzfrei und erwerbsfähig. Einer verspürt zu Zeiten schlechter Witterung noch Schmerzen im rechten Bein. Einer, der von uns nur in gebessertem Zustande entlassen worden war, hat sich nachträglich noch einer Fangokur unterzogen, der er seine völlige Heilung zuschreibt. Somit ist die perineurale Infiltration kein absolutes Heilmittel der Ischias, aber in Kombination mit anderen physikalischen, besonders thermotherapeutischen Einflüssen ein Verfahren, das in den meisten Fällen zum Ziel führt. Als schmerzstillendes Mittel verdient der einfache und gefahrlose Eingriff in erster Reihe empfohlen zu werden. (Wr. klin. Wochenschr. Nr. 42, 1906.)

*

Über Visvit berichtet Dr. Linike:

Die große Zahl der neuen Nährmittel beweist, daß das Bedürfnis nach einem konzentrierten Nährpräparat zweifellos allgemein besteht. Das Visvit (vis vitae) ist das neueste dieser Mittel. Es wurde in der v. Leydenschen Klinik (Maass, Über „Visvit", ein neues Nährmittel. Mediz. Klinik 1906, Nr. 28) eingehend geprüft und fand dort sehr günstige Beurteilung.

Seine Vorzüge bestehen in dem hohen Gehalt an Stickstoffsubstanzen (80 : 14%), davon Hämoglobin-Eisen-Eiweiß 1·85%, den aufgeschlossenen löslichen und teilweise dextrinierten Kohlehydraten (15·26% dem Ätherextraktfett mit

---

1. Der propädeutische Unterricht, der sich im wesentlichen mit den klinischen Untersuchungsmethoden und mit der Demonstration, Analyse und Würdigung der zur Diagnose des Krankheitszustandes hinführenden Symptomen beschäftigt.

2. Der klinische Unterricht im engeren Sinne, dessen wichtigste Aufgabe es ist, den Schüler mit den einzelnen Krankheitsbildern, mit ihrem typischen Verhalten und ihren durch Individualität, Komplikationen usw. bedingten mannigfachen Erscheinungsformen, mit der Entwicklung, der Tragweite und dem Verlauf der Krankheiten vertraut zu machen.

3. Der therapeutische Teil des Unterrichtes.

Ad. 1. Von diesen drei Teilen des klinischen Unterrichtes ist der erste, der propädeutische, immer mehr aus den dem klinischen Unterrichte gewidmeten Stunden zurückgedrängt worden. Nur an den immer seltener werdenden Hochschulen, wo eine sehr kleine Zuhörerschar sich mit einer sehr beschränkten Auswahl vorstellbarer Krankheitsfälle verbindet, ist die propädeutische Detailarbeit den klinischen Hörsälen verblieben. Überall da, wo breitere Verhältnisse sich entwickelt haben, ist der Rahmen der klinischen Stunden für den propädeutischen Unterricht zu eng geworden. Hieran ist zum großen Teile der außerordentliche Umfang schuld, den mit der Zeit die diagnostischen Hilfsmittel angenommen haben. Als ich selbst ausgangs der Siebzigerjahre die klinischen Hörsäle als Schüler besuchte, umfaßte der propädeutische Unterricht kaum mehr als die Perkussion und Auskultation und die damit verwandten Untersuchungsmethoden. Die Lehrbücher der Diagnostik aus der damaligen Zeit dienen zum Zeugnis; in ihnen füllten jene Untersuchungsmethoden fast drei Viertel des Raumes, und gleichsam anhangsweise wurde abgehandelt, was der angehende Kliniker über chemische Reaktionen und mikroskopische Befunde, über die Untersuchung und Beurteilung des Sputums, des Harnes, der Fäzes, über neurologische, laryngologische usw. Diagnostik wissen mußte. Das alles ließ sich, sowohl was Methodik als was semiotische Bedeutung anlangt, ohne Schwierigkeit teils in die klinischen Vorstellungen, teils in die Perkussions- und Auskultationskurse einflechten. Seit jener Zeit sind klinische Chemie und Mikroskopie, die Würdigung der Sputum-, Urin-, Kot- und Blutbefunde, die Neurodiagnostik usw. zu großen Gebieten ausgewachsen. Umfangreiche Spezialbücher sind kaum noch imstande, dem stets sich erweiternden Umfange des Materials gerecht zu werden. Die klinische Bakterioskopie mit allen ihren Abzweigungen, die Durchleuchtungsmethoden und vieles andere sind als Neues und überaus Wichtiges hinzugekommen und es liegt jetzt eine solche Fülle klinisch-propädeutischen Lehrmaterials vor, daß es eine der wichtigsten und dringendsten Unterrichtsfragen geworden ist, wie sich der Student alles dies zum Verständnis des klinischen Unterrichtes und zur Verwertung in der späteren Praxis aneignen soll. Die Gefahr der Oberflächlichkeit liegt nahe und diese ist umso mehr zu fürchten, als es sich um Disziplinen handelt, die die Grundlage für die Diagnose und damit auch die Grundlage jener gewissenhaften ärztlichen Tätigkeit ab-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:24 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

0·24% Lezithin und den dem physiologischen Verhältnis entsprechend prozentuierten Salzen. Dazu kommt, daß Visvit von den oft einen Widerwillen erregenden Mängeln des animalischen und vegetabilen Eiweißes, wie sie an diesen Präparaten zutage treten, nicht nur gänzlich frei, sondern im Gegenteil wohlschmeckend und appetitanregend ist, so daß es sich zur Einleitung von Mastkuren bei Schwächezuständen, Anämie, Chlorose, Rachitis und in der Rekonvaleszenz vorzüglich eignet. Das Präparat bedarf seines Wohlgeschmacks wegen keines Geschmackskorrigens.

Die Bedeutung des Visvit für den Aufbau und die Regeneration der Organe erhellt aus folgender Überlegung: Moderne Versuchsreihen in vitro wie am Krankenbette haben bewiesen, daß die angeblich Heilwirkung besitzenden anorganischen Bestandteile, wie sie vielfach in anderen Mitteln enthalten sind, entweder gar nicht resorbiert werden oder wenigstens der für die Lebenserhaltung nötigen Konstitution der Zelle selbst nicht zugute kommen. Nur die aus organischen Substanzen genommenen Hämoglobine, Nukleine, Lezithine, Kalk, Magnesium, Phosphor und andere Bestandteile kommen für Blutbildung und Muskelerneuerung in Betracht. Lediglich aus solchen besteht das Präparat.

Nach den bisherigen Beobachtungen steigerte sich das Körpergewicht und die Zahl der nötigen Blutkörperchen bereits innerhalb einer Woche nach Beginn der Visvitdarreichung. Besonderen Wert erlangt das Mittel dadurch, daß es von reizend wirkenden Extraktivstoffen völlig frei ist, so daß es auch bei Herz- und Nierenkranken in der vollen Dosis mit bestem Erfolge gegeben werden kann.

Als spezielle Indikationen gelten: Schwächezustände, Neurasthenie, mangelnde Laktion der Wöchnerinnen, Anämie, Chlorose, Rachitis (fast spezifische Wirkung), Kräfteverfall bei Typhus, Pneumonie, Lungentuberkulose u. s. w., Magen- und Darmstörungen, Brechdurchfälle u. dgl.

Bei dem angenehmen Geschmack kann man Visvit trocken nehmen lassen, es empfiehlt sich jedoch drei- bis sechsmal täglich einen Teelöffel in Milch, Kaffee, Kakao, Tee, Fleischbrühe oder Suppe verrührt zu geben. Kindern verordnet man drei- bis sechsmal täglich einen halben Teelöffel. (Ther. Neuheiten Bd. VIII, 1906.)

*

Über die Untersuchung des Herzens in linker Seitenlage. Von Prof. Dr. Goldscheider, Berlin.

Die linke Seitenlage bietet sowohl für das nicht veränderte wie in besonderem Maße für das hypertrophische und dilatierte Herz besonders günstige Bedingungen zur Manifestierung des Spitzenstoßes dar. Bei sehr starken Dilatationen und Hypertrophien ist dies Verhältnis weniger auffällig, offenbar weil die Verschieblichkeit des Herzens hiebei eine geringere ist. Wo aber die Verschiebung zustande kommt, da ist auch gewöhnlich die Stärke des Spitzenstoßes in linker Seitenlage in bemerkenswerter Weise ausgeprägt. Am prägnantesten ist das Phänomen bei geringen und mäßigen Hypertrophien des linken Ventrikels und, wie es scheint, bei gleichzeitigen leichten Dilatationen. Unter Umständen ist erst bei der Untersuchung in linker Seitenlage die Hypertrophie festzustellen. Bezüglich der letzteren kommt es nicht auf die Höhe des Spitzenstoßes, sondern auf die Resistenz desselben an. Die Untersuchung in nach vorn geneigter Haltung ist bei weitem nicht so günstig für die Erkennung der Hypertrophie, wenn auch in manchen Fällen der hebende Herz- oder Spitzenstoß hiebei deutlicher wird als in gerade aufrechter Haltung oder in Rückenlage. Daß bei Sklerose des Aortenbogens besonders häufig eine auffällige Seitenwanderung des Spitzenstoßes bei linker Seitenlage eintritt, ist bereits von Traube, Curschmann u. s. w. nachgewiesen worden. Gerade bei der Aortensklerose fördert die Untersuchung in linker Seitenlage sehr oft einen resistenten und eventuell auch hebenden Spitzenstoß zutage, während derselbe in Rückenlage nicht oder eben bemerkbar und auch im Sitzen und Stehen nicht deutlich hebend ist. Die Größe der Verschiebung ist dabei nicht immer so auffällig als gerade die Stärke des Spitzenstoßes in linker Seitenlage. Besonders in den Fällen von gleichzeitiger Dilatation ist die Ortsveränderung des Spitzenstoßes, da derselbe schon an und für sich mehr nach links gerückt ist, weniger bedeutend und tritt gegenüber der Ausprägung, welche der Spitzenstoß bei der Lageveränderung gewinnt, als geringeres Moment zurück. Aber in vielen Fällen ist unstreitig die Verschiebung des Herzens eine über das durchschnittliche Maß hinausreichende. Traube erklärte sie durch die größere Dehnbarkeit der Aorta, während Curschmann außerdem auf die Verlängerung des aufsteigenden Teiles der Aorta hinwies. Letzteres Moment scheint G. als Erklärungsgrund mehr Zustimmung zu verdienen, ohne daß er aber der Traubeschen Ansicht entgegentreten möchte. Jedoch als das wesentliche möchte er die gesteigerte Herzarbeit und die Hyper-

---

geben sollen. Man hat in richtiger Erkenntnis der Bedeutung der zur Diagnose führenden Disziplinen, der Untersuchungsmethoden und der Semiotik, früher mehrfach den Versuch gemacht, besondere propädeutische Kliniken zu errichten. Sie bestehen noch in Frankreich, und auch in England hat die Eigentümlichkeit des dortigen Lehrganges ihren Fortbestand gesichert. In den Ländern deutscher Zunge hat man kein Glück damit gehabt. Der einzige, großartig angelegte Versuch, den man damit seinerzeit in Berlin machte, ist gescheitert. Die propädeutische Klinik entwickelte sich alsbald zu einem Institut, das sich weder in der Form, noch im Lehrstoff von allen anderen Kliniken unterschied, und nach einiger Zeit mußte dies auch dadurch anerkannt werden, daß man der II. medizinischen Klinik die Bezeichnung als propädeutische wieder nahm. Ein jeder neue Versuch würde sicher in gleicher Weise enden. Um so wichtiger ist es, ausreichenden Ersatz zu schaffen, und diese Aufgabe muß meines Erachtens jede medizinische Klinik selbst in die Hand nehmen dadurch, daß neben dem klinischen Hauptunterricht vorbereitende und ergänzende Kurse, Demonstrationen, Vorlesungen und Übungen abgehalten werden. Eine große Hochschule mit ihren zahlreichen Lehrkräften bietet natürlich auch außerhalb der klinischen Institute den Studierenden reichlichst Gelegenheit zur Ausbildung in allen propädeutischen Fächern. Trotzdem kann und darf sich die auf größtmögliche Universalität hin und auf möglichste systematische Einheitlichkeit des Unterrichtes abzielende medizinische Klinik das Recht nicht nehmen lassen, den propädeutisch-diagnostischen Unterricht selbst in die Hand zu nehmen. Sie würde sonst die Verantwortlichkeit für eine der wichtigsten Aufgaben des klinischen Unterrichtes auf andere Schultern abwälzen.

Von den angeführten Gesichtspunkten ausgehend, werde ich mich bemühen, den propädeutischen Teil des Unterrichtes auf das straffste zu organisieren, und ich hoffe, daß mir zu diesem Zwecke stets so vorzügliche Hilfskräfte zur Verfügung stehen werden, wie ich sie hier bei der Übernahme meiner Stelle vorgefunden habe.

Ich werde die mir zur Verfügung stehenden Hilfskräfte meiner Klinik beauftragen, nach bestimmtem und einheitlichem Plane Unterrichtskurse über allgemeine Semiotik, über Perkussion und Auskultation und verwandte physikalische Untersuchungsmethoden, über chemische und mikroskopische und bakterioskopische Diagnostik und mit der Zeit auch über andere propädeutische Fächer abzuhalten. Mit dem größten Nachdruck muß ich die Studierenden auf die ungemeine Wichtigkeit einer gründlichen Ausbildung in Perkussion und Auskultation hinweisen, die nach wie vor — trotz aller neuen Methoden — das wichtigste diagnostische Rüstzeug für den praktischen Arzt geblieben ist. Bei den zahlreichen Konsultationen, die ich im letzten Dezenninm mit jüngeren Kollegen gehabt habe, drängte sich mir leider die Erfahrung auf, daß die jüngeren Generationen der Ärzte jene Methoden bei weitem nicht mehr so beherrschen und vor allem diagnostisch auszubeuten verstehen, wie es früher ganz allgemein der Fall gar. Die unausbleibliche Folge ist dann die Angewöhnung einer oberflächlichen Untersuchung. Ich

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:24 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

trophie ansehen und somit resumieren, daß das Hervortreten eines resistenten Spitzenstoßes in teilweiser oder vollkommener linker Seitenlage zunächst nicht auf Atheromatose der Brustaorta, sondern auf gesteigerten Blutdruck (vermehrte Herzarbeit) oder Hypertrophie des linken Ventrikels hinweist und erst mittelbar auf jene, insofern eben bei derselben besonders häufig vermehrter Herzdruck und Hypertrophie des linken Herzens vorkommt. So einfach die Untersuchung in Linksseitenlage ist, so sind doch einige technische Bemerkungen am Platze. Von erheblicher Wichtigkeit nach zwei Richtungen hin ist die Atmung. Auch bei Seitenlagerung verschiebt sich der Spitzenstoß mit der Atmung, und zwar bei der Einatmung nach unten und vorn, bei der Ausatmung nach oben und hinten, wie G. im Gegensatz zu Determann hervorhebt. Ja, es scheint, daß die respiratorische Exkursion der Herzspitze bei linker Seitenlage eine besonders große ist; wenigstens fand er dies in einigen Fällen so, wo er den Spitzenstoß zwischen tiefster In- und Exspiration einen Raum von $1^1/_2$ Interkostalräumen durchwandern sah. Auch die Größe der seitlichen Verschiebung ist von der Atmungsstellung abhängig, da bei der Exspiration der Spitzenstoß mehr seitlich abwandert. Weiters wird der seitlich verlagerte Spitzenstoß gewöhnlich bei Exspiration deutlicher, weil die ihn überlagernde Lunge sich verkleinert. Zuweilen wird er überhaupt erst bei tiefer Exspiration merklich, wie dies übrigens ebenso auch bei Rückenlage vorkommt. Oft wird selbst ein hebender Spitzenstoß bei Linksseitenlagerung erst während tiefer Exspiration fühlbar. Andererseits kommt es natürlich auch vor, daß der Spitzenstoß bei der Exspiration hinter eine Rippe gerät. Aus diesen Momenten ergibt sich also die Lehre, bei der Untersuchung des Herzens in linker Seitenlage tief ein- und ausatmen zu lassen, falls der Spitzenstoß nicht sofort in mittlerer Atmungsstellung merklich ist. Ferner ist die Art der Lagerung von Bedeutung. Der Pat. muß in linker Seitenlage die Muskeln erschlaffen, sich passiv sinken lassen. Aktive Muskelspannung der Thoraxmuskeln kann das Merklichwerden des Spitzenstoßes verhindern. (Deutsche Med. Wochenschrift Nr. 41, 1906.)

*

Zur Zytologie des gonorrhoischen Eiters. Von Dr. Hans L. Posner.

Die Frage, ob man aus dem mikroskopischen Bilde, das uns ein Präparat gonorrhoischen Eiters bietet, auf die Dauer des bestehenden Krankheitsprozesses und auf seine Prognose schließen kann, ist in den letzten Jahren Gegenstand eingehender Untersuchungen gewesen. Es ist namentlich häufig der Versuch gemacht, aus dem Vorwiegen einer oder der anderen Zellgattung oder dem Vorkommen bestimmter Degenerationen die für die Praxis nicht unwichtige Frage zu entscheiden, ob es sich noch um einen akuten oder bereits um einen chronischen Prozeß handelt. Zu einem abschließenden Resultat ist man aber bisher noch nicht gelangt, doch kommt Posner auf Grund von Untersuchungen von 204 Fällen von Urethritis zu folgenden Schlußsätzen: 1. Vakuolen finden sich in polynukleären und uninukleären Leukozyten, und zwar in allen Stadien. Sie sind ein Zeichen stattgehabter Phagozytose; für Gonokokken sind sie nicht allein spezifisch; diagnostische Schlüsse erlauben sie nicht. 2. Uninukleäre basophile Zellen trifft man ebenfalls in jedem Stadium der Gonorrhoe an, auffallend zahlreich aber nur in den ersten Tagen der Erkrankung und in den sehr chronischen Fällen. 3. Auch Eosinophile kommen vereinzelt immer vor. Der Höhepunkt ihres Auftretens fällt in die vierte und fünfte Krankheitswoche. Ihr zahlreiches Auftreten spricht für echte Gonorrhoe. 4. Der Befund von Kugelkernzellen legt den Gedanken nahe, daß entweder nie eine echt gonorrhoische Infektion bestanden hat oder daß die Eiterung nicht mehr durch die Gonokokken allein, sondern durch andere Mikroorganismen oder Toxine im Gange gehalten wird. (Berl. klin. Wochenschr. Nr. 43, 1906.)

IV. Sitzungsberichte.

K. k. Gesellschaft der Ärzte in Wien.

Sitzung vom 12. Oktober 1906.

Rudolf Chrobak begrüßt die Versammlung mit dem Wunsche, daß sich die Verhandlungen der k. k. Gesellschaft recht fruchtbar gestalten mögen. Seit Schluß der Sitzungen im Sommer hat die Gesellschaft den Tod von 10 Mitgliedern zu beklagen, und zwar: das Ehrenmitglied Prof. Dr. M. Brouardel; die korrespondierenden Mitglieder: Dr. Franz Roser; Professor Dr. Salvatore Tomaselli in Catania; Geheimer Medizinalrat Dr. Oswald Vierordt in Heidelberg und Geh. Medizinalrat Dr. Hermann Cohn in Breslau; die ordentlichen Mitglieder: Hofrat Prof. Dr. J. v. Neumann, Dr. Wilhelm Czermak, Professor der Augenheilkunde in Prag; Hofrat Prof. Weinlechner, kaiserl. Rat Dr. Moritz

---

glaube, man kann es als klinischer Lehrer nicht verantworten, einen jungen Mediziner für reif zu erklären, der in diesen grundlegenden Untersuchungsmethoden und in ihrer diagnostischen Verwertung nicht volle Sicherheit erlangt hat; denn die Lücken, die auf diesem Gebiete aus der Studienzeit in die Praxis hinübergreifen, werden nur selten später ausgefüllt.

Kaum weniger nachdrücklich muß ich auf die Bedeutung einer gründlichen Ausbildung in der Technik und in der diagnostischen Verwertung der klinischen Mikroskopie und Chemie verweisen. Von Studenten kann und darf man natürlich nicht die Beherrschung aller Details dieser Disziplinen verlangen, umso mehr aber die vollkommene Beherrschung der hauptsächlichen, für die Vollständigkeit der Krankenuntersuchung unerläßlichen Methoden und Tatsachen. Obwohl in den beiden letzten Dezennien für den gründlicheren Unterricht in diesen Disziplinen außerordentlich viel geschehen ist, hat sich leider die Sitte immer mehr verbreitet, daß die chemischen und mikroskopischen Untersuchungen nicht mehr von den Ärzten selbst ausgeführt werden, sondern zur Domäne der Apotheker oder besonderer Laboratorien werden.

Selbst die einfachsten Untersuchungen, wie Prüfung auf Eiweiß, Zucker, Indikan im Harn, das Suchen nach Harnzylindern, Tuberkelbazillen, elastischen Fasern usw. werden den Apothekern überwiesen. Diese immer mehr um sich greifende Gepflogenheit ist auf das tiefste zu beklagen; sie trägt mehr, als die meisten ahnen, zur Erschütterung des ethischen Vertrauensverhältnisses zwischen Arzt und Patient bei; es gibt, namentlich in großen Städten, schon jetzt sehr zahlreiche Patienten mit chronischen Krankheiten, zum Beispiel Diabetes, Nephritis, Gicht, Magen-Darm-, Lungenkrankheiten usw., die viel mehr auf den analytischen Bericht des Apothekers usw. pochen, als dem Ausspruch des Arztes vertrauen, dessen Urteil nach ihrer Meinung ja auch nur von dem jedem gebildeten Laien unschwer verständlichen analytischen Berichte abhängig ist. Ich muß aber auch behaupten, daß der Verzicht des Arztes auf eigene mikroskopische Untersuchungen sehr oft zu einer recht oberflächlichen oder sogar ganz unrichtigen Auffassung des Krankheitszustandes führt. Ich hoffe, daß meine Schüler nicht nur die Lust und Fähigkeit zu solchen einfachen Untersuchungen, sondern auch die Überzeugung von der Notwendigkeit der eigenen Betätigung mit in das praktische Leben hinausnehmen werden.

Ich will nicht auf alle einzelnen Zweige des propädeutischen Unterrichtes hier eingehen. Ich griff die eben besprochenen heraus, weil sie besonders wichtig sind und weil von eben dieser Klinik aus einstmals die physikalische Diagnostik, unter des genialen Altmeisters Skoda Führung, ihren Triumphzug antrat, und weil von dieser Klinik aus, unter der warmen Anteilnahme Nothnagels, das erste umfassende, mit Recht viel bewunderte Lehrbuch der chemischen und mikroskopischen klinischen Untersuchungsmethoden, die Diagnostik v. Jaksch' herausgegeben wurde.

(Fortsetzung folgt.)

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:24 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Modry und Dr. Alfred Murmann. (Auf Aufforderung des Präsidenten erheben sich die Mitglieder zum Zeichen der Trauer.) Der Präsident teilt ferner mit, daß er im Namen der k. k. Gesellschaft das Ehrenmitglied Prof. Dr. Ed. Sueß zum 75. Geburtstage, gleichzeitig zum 50jährigen Doktorjubiläum beglückwünscht hat und daß er bei der am 30. September stattgefundenen Enthüllung des Semmelweis-Denkmals in Budapest im Namen der Gesellschaft gesprochen hat. Das Krebskomitee des Dänischen Ärztevereines hat um die Gestattung einer dänischen Übersetzung der von der k. k. Gesellschaft veröffentlichten Broschüre „Principiis obsta" angesucht.

Carl Hochsinger demonstriert ein neun Monate altes Kind mit enormem Hydrokephalus. Gleichzeitig besteht eine Spina bifida im Lumbosakralteil des Wirbelkanals und manifeste kondylomatöse Lues in der Genitoanalregion. Das Kind kam mit normal großem Kopfe zur Welt und zeigte gleich nach der Geburt Koryza mit blutigeitriger Sekretion, welche sechs Wochen lang dauerte. In der Kreuzbeingegend befand sich eine faustgroße Geschwulst, welche in der dritten Lebenswoche spontan aufbrach, bis zum Ende des dritten Lebensmonates wässeriges Fluidum absonderte und sich dann wieder spontan verschloß. Die Umfangszunahme des Kopfes datiert die Mutter seit dem Verschlusse der Geschwulst, also vom vierten Lebensmonate, doch ist erst in den letzten zwei Monaten der Kopf rapid gewachsen. In der Lumbosakralgegend besteht ein flacher, mit breitem Stiele aufsitzender, pilzförmiger, rundlicher Tumor von 5 *cm* Durchmesser, welcher sich derb anfühlt und auf einem gespaltenen Wirbelkanal aufsitzt. An den großen Labien, circa anum und an der inneren und hinteren Fläche der Oberschenkel befinden sich in Abheilung begriffene Kondylome. Das Kind zeigt gleichzeitig Kontraktur- und Lähmungssymptome, die dem Hydrokephalus, resp. der Spina bifida zur Last zu legen sind. Redner erörtert die Frage, in welcher Beziehung die Lues zur Hydrokephalie einerseits, zur Myelozystokele andererseits stehe. Er gelangt zu dem Schlusse, daß die Hydrokephalie in diesem Falle als eine echt syphilitische, auf spezifischer Ependymitis und Meningitis serosa beruhende Affektion aufgefaßt werden müsse, neben welcher die Spina bifida als paraheredosyphilitische Entwicklungsstörung zu gelten hätte.

Julius Zappert sieht in vorliegendem Falle die Beziehung des Wasserkopfes zur Lues nicht als sicherstehend an. Die Kopfvergrößerung entspreche zwar dem Verhalten des luetischen Hydrokephalus, aber es ist eine bekannte Tatsache, daß mit Spina bifida ein angeborener Hydrokephalus oder eine Neigung zu solchem sich häufig kombiniert und daß nach spontaner oder operativer Heilung einer Spina bifida ein hydrokephalisches Kopfwachstum sich recht oft einstellt. Es könnte sich demnach um das zufällige Vorhandensein von Mißbildungen bei einem hereditär syphilitischen Kinde handeln. Er bezweifelt jedoch in diesem Falle die Diagnose hereditäre Syphilis, da sich die Luesdiagnose im vorliegenden Falle nur auf vorhandene Kondylome ad anum stütze und infolge der Sphinkterenlähmung und der Hautanästhesie bei Spina bifida sacralis wuchernde Hautgeschwüre an der Analöffnung überaus häufig sind, die täuschend Kondylomen ähnlich sehen.

Wilhelm Knöpfelmacher hat ein Kind mit einem ebenso mächtigen Hydrokephalus chronicus, in Behandlung. Bei dem Kinde wurden wesentlich zweimal Lumbalpunktionen ausgeführt und glaubt er von Heilung des Hydrokephalus sprechen zu können, da die Gehirndruckerscheinungen gänzlich zurückgegangen sind, die Nähte sich geschlossen haben und seit einem Jahre der Kopfumfang nur um 1 *cm* gewachsen ist.

Ludwig Moszkowicz demonstriert an zwei Patienten einen Versuch, von dem er hofft, daß er es uns ermöglichen wird, bei den Fällen von Gangraena pedis mit großer Bestimmtheit festzustellen, an welcher Stelle die Zirkulation unterbrochen ist. Der eine Patient, ein 57jähriger Kellner, leidet seit einem Jahre an intermittierendem Hinken. Dieses Leiden verursacht durch Verengerung des Lumens der Arterien der unteren Extremitäten, bedingt durch bindegewebige Wucherung an der Intima (Endarteritis obliterans oder Organisation von Thromben). Der andere Patient, ein 37jähriger Schuster, verlor vor fünf Jahren die vierte und fünfte Zehe des linken Fußes durch Gangrän und leidet jetzt ebenfalls an Schmerzen in den unteren Extremitäten. Seine Erkrankung wird der Raynaudschen Krankheitsgruppe zugezählt. Moszkowicz verfährt forgendermaßen: Man legt nach kurzdauerndem Hochheben der Extremität am Oberschenkel, wie zum Zwecke der Blutsparung bei Operationen eine Gummibinde so straff an, daß dadurch eine vollkommene Anämie des Beines erzielt wird, die sich auch deutlich in dem Unterschied in der Färbung gegenüber der anderen Extremitäten kundgibt. Man läßt die Konstriktion am Oberschenkel etwa fünf Minuten lang bestehen, dann wird die Binde abgenommen. An einem normalen Bein stellt sich blitzschnell nach der Lösung der Binde die Zirkulation wieder ein. Ganz anders fällt der Versuch bei Patienten mit gestörter Zirkulation auf. Bei dem einen Patienten (Raynaud) sieht man die Hyperämie am Oberschenkel ziemlich rasch auftreten, sie schreitet aber nur bis über die Patella vor, dann hält sie inne. Man sieht den hyperämischen Oberschenkel sich scharf gegen den noch völlig anämischen Unterschenkel abheben. Im Laufe von zwei Minuten sieht man nun die Hyperämie zögernd immer weiter bis an die Zehen fortschreiten, von einer Zehe auf die andere übergehen, bis endlich auch die Zehenspitzen hyperämisch werden. Der andere Patient (Claudication intermittente) zeigt die Verzögerung der Hyperämie in viel geringerem Grade, die Hyperämie macht an einer ziemlich deutlich markierten Grenze halt. Das Symptom ist so deutlich, daß ich glaube, daß wir daraufhin sogar die Entscheidung fällen dürfen, in welcher Höhe bei Gangrän amputiert werden soll. Nur ein Bedenken wäre zu überlegen. Wir beobachten die Hyperämie an der Haut; es ist fraglich, ob die Zirkulationsverhältnisse in der Tiefe der Gewebe denen an der Haut entsprechen.

Alfred Fuchs: Das Verfahren, welches der Herr Vortragende ersonnen hat, ist zweifellos eine wertvolle Bereicherung der Diagnostik; von den chirurgischen Fällen, deren Beurteilung mir nicht zusteht, abgesehen, wird uns die Methode des Herrn Primarius Moszkowicz für zweifelhafte Fälle von relativem Gefäßverschluß sehr gute Dienste leisten, wenn sich dieselbe, wie zu erwarten steht, an größerem Material bewährt. Er glaubt, daß für die relative Gefäßverengerung der Fälle von intermittierendem Hinken man diese Methode in geeigneten Fällen zur Klarstellung der Diagnose werde verwenden können.

Ant. Frh. v. Eiselsberg erwähnt einen Fall von einem Patienten mit Gangraena pedis infolge von Arteriosklerosis, an dem die Amputation des Schenkels gemacht wurde. Nach Lösung des Esmarchschen Schlauches trat die Hyperämie bloß bis knapp unter das Knie ein, die untere Partie blieb blaß. Später folgte Gangrän, und es mußte abermals amputiert werden. Die Untersuchung des amputierten Stückes ergab, daß höher oben ein Verschluß der Hauptarterie vorlag. Der Fall spricht zugunsten der interessanten Experimente des Vortragenden.

Julius Schnitzler macht Bedenken geltend, die wohl a priori entgegenstehen. Zunächst ist ja die von Moszkowicz schon erwähnte Frage zu erörtern, ob die an der Oberfläche sich abspielenden Zirkulationsvorgänge einen absolut verläßlichen Maßstab für das Verhalten der tieferen Schichten abgeben. Ein zweiter Punkt ist, daß nach Abnahme der Esmarchschen Binde auftretende aktive Hyperämie reicht, wie Moszkowicz mitteilt, nicht bis an die Grenze des gangränösen Teiles, sondern endet weiter zentral. Es ist nun interessant, daß eine auf andere Art provozierte aktive Hyperämie oft genug bis an den Rand des gangränösen Gewebes heranreicht. Es sind dies die auch bei der senilen Gangrän so häufigen lymphangoitischen Streifen, die ja auch ein Resultat aktiver Hyperämie darstellen und doch durch ein Gebiet ziehen, das, wie wir erfahrungsgemäß wissen, bald der Gangrän verfällt und keineswegs mehr Operationsgebiet sein darf.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:24 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Hermann Teleky führt als differentialdiagnostisches Moment des auf Gefäßverengerung oder -verschluß beruhenden intermittierenden Hinkens gegenüber anderen kausalen Momenten an, daß bei erstem in der erkrankten Extremität ein lästiges Kältegefühl vorhanden und daß auch objektiv daselbst eine gegen den gesunden Fuß und Schenkel bedeutend niedrigere Temperatur zu konstatieren ist.

Emil Schwarz bemerkt, daß das intermittierende Hinken nicht immer auf einem Gefäßverschlusse beruhe, sondern daß es sich oft, ja in den Anfangsstadien meistens, bloß um eine funktionelle Insuffizienz der Arterien handelt, welche der durch die Muskelarbeit beanspruchten Erweiterung infolge sklerotischer Wandveränderungen nicht folgen können. Es kommt dann weiter zu einem Spasmus der Muskelgefäße bei der Muskeltätigkeit, wodurch der krampfartige Schmerz ausgelöst wird, analog dem Zustandekommen der Angina pectoris vera bei Koronarsklerose. In diesen Stadien dürfte dann das von Moszkowicz vorgeschlagene Experiment negativ ausfallen, also zur Diagnose des Zustandes kaum beitragen.

Ludwig Moszkowicz: Es bestehen sicher viel engere Beziehungen zwischen Gangrän und intermittierendem Hinken als man glaubt. Einige in der letzten Zeit untersuchte Patienten zeigen die Behinderung der Hyperämie in schönster Weise. Es wird sich wohl erst zeigen, ob nicht alle Fälle von intermittierendem Hinken und ähnlichen Störungen dieses Symptom aufweisen.

Paul Clairmont stellt aus der Klinik Hofrat v. Eiselsberg einen Patienten vor, bei dem er im September d. J. eine doppelte Schädelplastik in einer Sitzung ausgeführt habe. Dieser 19jährige Mann erlitt am 6. Juni 1906 durch Absturz über eine 16 *m* hohe Wand eine komplizierte Schädelfraktur. Er wurde in das Badener Spital eingeliefert, wo die Knochensplitter entsprechend zwei Impressionsfrakturen entfernt wurden. Nach dreitägiger Bewußtlosigkeit bestand bei dem Patienten Lähmung der rechten oberen Extremität, Alexie, Agraphie, Paraphasie und Amnesie. Nach zweimonatlicher Spitalsbehandlung wurde der Patient mit geschlossenen Weichteilwunden aus dem Badener Spital entlassen. Im September 1906 ließ sich Patient in unsere Klinik aufnehmen. Der Befund war: Am Schädel finden sich zwei perforierende Defekte der knöchernen Kapsel und zwar einer im Bereich des linken Scheitelbeines, ein anderer entsprechend der linken Hälfte der Hinterhauptschuppe, über welchen die Weichteile geschlossen sind. Beide Defekte sind eingesunken und zeigen alle charakteristischen Merkmale (Pulsation, respiratorische Schwankungen u. s. w.). Beim Bücken klagt Patient über Schwindelgefühl; es besteht leichte Parese des rechten Mundfazialis. Patient kann Buchstaben gut, Worte schlecht lesen. Am 22. September führte Clairmont in Morphin-Chloroformnarkose die Operation aus. Es war seine Absicht gewesen, beide Defekte durch Knochen zu decken und zwar den einen aus dem Schädel, den anderen mit Knochenmaterial aus der Tibia des Patienten, doch gab der Patient zu dem letzteren Verfahren nicht seine Einwilligung. Nach Exzision der Hautnarbe und Entfernung des Narbengewebes, das auf der Dura aufgelegen war, wurde der knöcherne Defekt angefrischt. Sodann wurde ein Periostknochenlappen nach v. Hacker-Durante aus der nächsten Umgebung in der Weise gebildet, daß zunächst ein Weichteillappen durch einen bogenförmigen Schnitt nach vorne und außen abgelöst wurde. Das nach außen gekehrte Periost des Lappens wurde mit einigen Katgutnähten an das Periost des Defektes fixiert, darüber wurde die Haut exakt vereinigt. Den zweiten Defekt deckte Clairmont mit einer Zelluloidplatte nach Alexander Fränkel, wobei die Platte erst mehrfach perforiert und dann sorgfältig eingefalzt wurde. Die Haut wurde darüber mit Knopfnähten geschlossen. Beide Plastiken sind gelungen, es besteht an keiner Stelle mehr Pulsation. Der Patient gibt an, beim Bücken das Gefühl zu haben, als wenn sich die Zelluloidplatte hebe. Jedoch auch bei genauester Palpation ist eine abnorme Beweglichkeit derselben nicht nachzuweisen.

Ludwig Teleky stellt zwei Fransenknüpferinnen, die an chronischer Bleivergiftung leiden, vor. Die eine derselben ist ein besonders schwerer Fall. Solche schwere Fälle von Bleivergiftung finden sich unter den Fransenknüpferinnen keineswegs vereinzelt.

Julius Zappert erinnert, daß er vor einigen Jahren das Kind einer Fransenknüpferin vorgestellt habe, das an Bleilähmung der unteren Extremitäten litt. Diese Bleivergiftungen rühren daher, daß die schwarze Seide, aus der die Fransen geknüpft werden, mit Bleizucker beschwert ist. Von dem Seidengarne löst sich beim Einziehen sowohl als auch beim Knüpfen ein dichter schwarzer Staub, der sich auf Kopfhaar, Kleidung, den Fußboden und die ganze Umgebung der Arbeiterin lagert. Die Menge dieses Staubes, sein hoher und zum Teil in leicht löslicher Form befindlicher Bleigehalt macht die Häufigkeit und die Schwere der Vergiftungen erklärlich. Da die Fransenknüpferin aber in ihrer Wohnung arbeitet, in dem Raume, in dem gekocht, gegessen und geschlafen wird, in dem die Kinder sich aufhalten, wird nicht nur sie, sondern auch ihre Familie, ihre Kinder werden durch das Bleigift verseucht.

Ludwig Teleky zeigt die Photographien einer kleinen, durch den elektrischen Strom verursachten Verletzung. Am 30. August berührte in einem Elektrizitätswerke ein Arbeiter, der mit der Erde in Verbindung stehende Eisenstangen in der Hand hielt, einen stromführenden Teil einer Maschine mit dem Rücken des kleinen Fingers. Trotzdem es sich um einen Gleichstrom von nur 110 Volt handelte, entstand an der Eintrittsstelle des Stromes (Kleinfingerrücken) eine hellergroße, an der Austrittsstelle (Beugeseite des kleinen Fingers) eine 1 *cm* lange und 2 *mm* breite Wunde. Jellinek hat darauf hingewiesen, daß Verletzungen durch den elektrischen Strom häufig tiefgreifender sind, als es den Anschein hat und dann nur langsam heilen; auch in unserem Falle ist der Heilungsverlauf ein auffallend langsamer. 18 Tage nach der Verletzung — von diesem Tage an stammt die zweite Photographie — waren die Wunden, besonders die der Beugeseite, etwas größer als am Tage der Verletzung. *i. m.*

XI. Österreichischer Ärztekammertag.

Krakau, 16. bis 17. Oktober 1906.

(Schluß.)

Über die Laienmassage

referierte ebenfalls Dr. Grün. Er beantragte: 1. Es seien staatliche Krankenpflegeschulen zu errichten. 2. Der Unterricht hätte nur von Fachleuten zu erfolgen, die vom Obersten Sanitätsrat dazu autorisiert werden. 3. Die Gegenstände des Unterrichtes wären: Anatomie (die wichtigsten Kapitel), ausgewählte Kapitel der Physiologie, elementare Handgriffe der Massage, Temperaturmessung, Frottierungen, Übergießungen und andere Prozeduren, Samariterwesen. Als Normen hätten zu gelten: I. Alle die Laienzöglinge haben eine Prüfung abzulegen, auf Grund deren sie „geprüfte Krankenpfleger" heißen. Jeder andere Titel oder jede andere Reklame wäre zu verbieten. II. Nur geprüfte Krankenpfleger dürfen über Geheiß eventuell unter Aufsicht der Ärzte niedere Funktionen der Massage, Frottage, Bäder usw. verrichten. Der Titel „Masseur" ist ihnen jedoch verboten. III. Nur geprüfte Krankenpfleger dürfen das Gewerbe ausüben, welches eventuell zu konzessionieren wäre, jedoch unter Aufsicht der Sanitätsbehörde zu bleiben hat.

Den Hauptgegenstand der Beratungen bildete die obligatorische Besteuerung der Rezepte und ein Referat der westgalizischen Kammer über Errichtung eines staatlichen Pensionsinstitutes für die den österreichischen Kammern angehörigen Ärzte und deren Hinterbliebene. Der Referent Dr. Schöngut, Krakau, führte aus, daß das angestrebte Ziel nur durch die obligatorische Versicherung erreichbar sei. Aber die voraussichtlich hohen Prämien zu zahlen, wären die meisten Ärzte außerstande. Daher beantragt die referierende Kammer die Einführung obligatorischer Rezeptstempel in

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:24 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

möglichst kleinem Betrage. Bei dem zu errichtenden „Staatlichen Pensionsinstitute für Ärzte" sollten sämtliche den österreichischen Ärztekammern angehörigen Ärzte versicherungspflichtig sein. Der Fonds dieser Anstalt hätte zu bestehen aus den Beiträgen der Versicherten, aus dem Erträgnis der einzuführenden Rezeptstempel und aus den Beiträgen derjenigen Anstalten, welche Ärzte gegen eine jährliche oder monatliche Vergütung beschäftigen, ohne ihnen eine Altersversorgung zu sichern.

Primarius Dr. Brenner, Brünn, begrüßt die Idee der obligatorischen Versicherung mit Freuden, glaubt aber, daß auf Grund des Kammergesetzes das Projekt nicht durchführbar sei. Die Frage, wie das Publikum — das sind die Arbeitgeber der Ärzte — zur Besteuerung heranzuziehen ist, sei schwer zu lösen. Ohne finanzielle Hilfe des Staates ist die Versicherung für Ärzte unmöglich. Der Redner stellte den Antrag, der Geschäftsausschuß sei zu beauftragen, diese Frage einem eingehenden Studium zu unterziehen und dem nächsten Kammertage Vorschläge zu erstatten.

Dieser Antrag wurde nach längerer Debatte angenommen.

Bezüglich der Einführung der Institution von Schulärzten an den Volks- und Mittelschulen wurde nach einem Referat der ostgalizischen Kammer dem Wunsche Ausdruck gegeben, daß die Ärztekammern schon im Stadium der Vorerhebungen zur Mitwirkung herangezogen werden. Ein Antrag List, daß die provisorische Übernahme von Schularztesstellen gegen ein Honorar von 1 K per Kopf und Jahr zulässig sei, wurde angenommen.

Eine lebhafte Debatte knüpfte sich an den Antrag der ostgalizischen Kammer auf Schaffung eines Ministeriums für Sanitätsangelegenheiten. Dr. List, Retz, betonte die Notwendigkeit der politischen Betätigung der Ärzte. Dr. Brenner, Brünn, wies auf die bevorstehenden Reichsratswahlen hin und gab dem Wunsche Ausdruck, daß möglichst viele Ärzte sich als Kandidaten aufstellen lassen. Der Präsident der Wiener Ärztekammer, Primarius Dr. Ewald, trat dafür ein, daß die Ärzte bei den bevorstehenden Neuwahlen von sämtlichen Kandidaten verlangen sollen, daß sie sich für die Schaffung eines Sanitätsministeriums einsetzen. Der Antrag der ostgalizischen Kammer wurde dem Geschäftsausschusse überwiesen.

Am zweiten Tage der Beratungen referierte Dr. Schöngut über die Honorarfrage für ärztliche Untersuchungen zum Zwecke der Lebensversicherung. Der Referent beantragte, die Vorschläge des Verbandes der Versicherungsgesellschaften abzulehnen und auf den Beschlüssen des Salzburger Ärztekammertages (Minimalhonorar 10 K) zu beharren. Der Antrag wurde angenommen. Die Versammlung zog sodann einen Antrag der ostgalizischen Kammer (Referent Dr. Testenburg, Lemberg), betreffend die Schaffung eines Epidemiegesetzes in Verhandlung. Es wurde beschlossen, den Geschäftsausschuß zu beauftragen, die nötigen Schritte einzuleiten, daß möglichst bald ein Epidemiegesetz geschaffen und daß bei dessen Ausarbeitung die Ärztekammern zur Mitwirkung herangezogen werden.

Auch die passive Resistenz der niederösterreichischen Gemeindeärzte gelangte an diesem Tage zur Erörterung. Namens der niederösterreichischen Ärztekammer, berichtete Dr. List über die Resistenzbewegung der niederösterreichischen Ärzte und erläuterte deren Zwecke und Ziele. Die Erfolglosigkeit der seit zehn Jahren wiederholt überreichten Petitionen um Regelung des niederösterreichischen Landessanitätsgesetzes einerseits und die grundlosen, alljährlich sich wiederholenden Anrempelungen der Ärzte im niederösterreichischen Landtage sowie die vollständige Passivität des Regierungsvertreters im Landtage angesichts dieser Anrempelungen anderseits zwangen die Ärzte, den aussichtslosen Weg der Bitten zu verlassen. Redner konstatierte, daß die Ärzte den gesetzlichen Boden niemals verlassen haben und bestrebt waren, die Kranken vor Schaden zu bewahren. Das Parlament werde bald Gelegenheit haben, sich mit dieser Frage zu beschäftigen, da ein Erlaß der Bezirkshauptmannschaft St. Pölten am 12. d. M. zum Gegenstande einer von Mitgliedern aller Parteien unterfertigten Interpellation gemacht wurde. Dieser Erlaß lautet:

Laut Zeitungsnachrichten haben die Gesamtorganisationen der Gemeindeärzte und praktizierenden Ärzte in Niederösterreich beschlossen, im Laufe des Monats September einen niederösterreichischen Ärztetag nach Wien einzuberufen.

Da bei einer stärkeren Beteiligung seitens der Ärzteschaft in einzelnen Orten die Erreichung ärztlicher Hilfe erschwert werden könnte, werden die Herren Bürgermeister angewiesen, die Herren Gemeindeärzte dahin zu verständigen, daß sie als angestellte Organe der Gemeinde verpflichtet sind, vor Antritt einer Reise jedesmal, auch wenn die Dauer der durch die Reise bedingten Abwesenheit nur kurze Zeit, etwa mehr als einen halben Tag beträgt, dem Herrn Bürgermeister den Vertreter für die Abwesenheit bekanntzugeben.

Ohne Namhaftmachung eines Vertreters ist eine Entfernung unstatthaft, daher nicht zur Kenntnis zu nehmen.

Vorkommendenfalls ist hierüber sofort an die k. k. Bezirkshauptmannschaft eingehend zu berichten".

Dr. List dankte schließlich den Ärztekammern für ihre Unterstützung und beantragte folgende Resolution: „Der XI. Österreichische Ärztekammertag bedauert, daß die Ärzte Niederösterreichs gezwungen waren, in die Resistenz zu treten und hofft, daß die Regierung und Landesverwaltung die bescheidenen und berechtigten Forderungen der Ärzte baldigst erfüllen werden." Dr. Schöngut, Krakau, beantragte noch hinzu, daß der Ärztekammertag den in Resistenz stehenden niederösterreichischen Ärzten seine vollste Sympathie und Anerkennung ausspreche. Dr. Jaroschy, Prag, erklärte, daß die gesamte Ärzteschaft den Ärzten Niederösterreichs zu tiefstem Danke verpflichtet sei, da ihre Aktion die Ärzte aufgerüttelt und ihr vornehmlich die Schaffung und Festigung der Standesorganisation zu danken sei. Alle Anträge wurden einstimmig angenommen. Dr. v. Festenburg, Lemberg, referierte über die Regelung der Stellung und der Dienstverhältnisse der Gefängnisärzte in Strafanstalten und bei den Bezirks- und Kreisgerichten.

Dr. Brenner, Brünn, erstattet ein Gutachten über das Programm für die Reform und den Ausbau der Arbeiterversicherung, das auf Beschluß des Tages der Regierung überreicht werden soll. Eine längere Debatte knüpfte sich an die Frage der Definition des Begriffes „Wanderpraxis". Dr. Jaroschy, Prag, beantragte, der Kammertag möge die Definition, wie sie in der Standesordnung für das Königreich Böhmen enthalten ist, als bindend für sämtliche Kammern akzeptieren. In dieser Standesordnung heißt es: „Es ist unzulässig, daß ein Arzt an verschiedenen Orten oder in einem Wohnorte an verschiedenen Stellen regelmäßig Ordinationen abhält, ausgenommen, er wäre dazu durch ein bestehendes Vertragsverhältnis verpflichtet. Vollkommen unzulässig ist es, daß ein Arzt ungerufen andere Ortschaften zu dem Zwecke bereist, um daselbst ärztliche Praxis (Wanderpraxis) anzukündigen oder auszuüben." Dr. Schlömicher, Graz, beantragte zur Wahrung der Interessen der Zahnärzte die Hinzufügung folgender Amendements: „Den kammerangehörigen Ärzten ist es ausnahmsweise gestattet, in der Umgebung ihres Wohnortes mit Genehmigung des Kammervorstandes und unter Zustimmung der betreffenden Ortsärzte zahnärztliche Praxis auszuüben."

Als Zusammenkunftsort für den XII. Ärztekammertag wurde Triest gewählt.

In den Geschäftsausschuß wurden gewählt: Dr. Ewald (Präsident der Wiener Ärztekammer), Dr. List, Retz, Dr. Brenner, Brünn, Dr. Schlömicher, Graz und Dr. Festenberg, Lemberg.

V. Aus der Praxis.

Bioferrin. Dr. Herzog hat an der Universitäts-Kinderklinik in Heidelberg (Vorstand Prof. O. Vierordt) eingehende Versuche mit Bioferrin bei Anämien angestellt und resumiert seine Erfahrungen wie folgt: „Überblicken wir die Resultate

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:24 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

der Bioferrinmedikation, so müssen wir sie als sehr zufriedenstellend bezeichnen. Bei allen Patienten war eine günstige Beeinflussung der Blutbeschaffenheit unverkennbar; auch wo der Hämoglobingehalt nur eine geringe Steigerung erfuhr, ließ doch die Zählung der Erythrozyten erkennen, daß der Besserung der subjektiven oder objektiven Beschwerden eine Besserung der Blutbeschaffenheit zugrunde lag. In den meisten Fällen ist das Anwachsen des Hämoglobingehaltes als ein rasches und sehr erhebliches zu bezeichnen. In allen Fällen, auch bei den Säuglingen, wurde das Mittel gern genommen und von den Verdauungsorganen gut vertragen. Besonders beweisend für die spezielle Wirksamkeit des Präparates scheinen jene Fälle, bei denen es sich um Kinder handelt, bei denen seit Monaten alle ärztlichen Bemühungen durch diätetisch-physikalische oder medikamentöse Therapie die Anämie zu beseitigen, vergeblich gewesen waren, um Kinder, bei welchen in der Bioferrinperiode genau die gleichen äußeren Verhältnisse wie vorher bestanden und bei denen wir erst im Anschluß an die Darreichung des Blutpräparates einen Umschlag des Krankheitsbildes sahen. Wir glauben, daß mehrere solche eindeutig gelagerte Fälle für die Bewertung des theurapeutischen Effektes einer Medikation bedeutungsvoller sind als eine große Zahl von Beobachtungen, in denen unberechenbare Faktoren aller Art mitspielen können“.

Die Nebenwirkungen der Balsamika. In Nr. 29 der Allgem. Med. Zentral-Zeitung 1906 wenden sich Vieth und Ehrmann gegen den Angriff, den Boss gegen ihren Aufsatz „Beobachtungen über ältere und neuere Balsamika“ gerichtet hat. Ihre Behauptung, daß Gonosan häufig Nebenwirkungen mache, halten sie aufrecht, im Gegensatz zum Santyl, von dem man Nebenwirkungen bisher niemals sah. Die anästhetische Wirkung des Gonosans rühre nicht von seinem Kawagehalt, sondern vom Sandelöl her. Ihre Versuche mit reinem Kawaharz bei Gonorrhoe fielen negativ aus, ebenso wie die anderer Autoren (Zeißl). Gänzlich unhaltbar sei die Behauptung von Boss, daß die Salizylsäure bei Gonorrhoe kontraindiziert sei. In den von ihnen zitierten Lehrbüchern von Finger, Wossidlo, Lang, Lesser u. s. w. findet sich genau das Gegenteil von dem, was Boss sie sagen läßt; die Autoren sprechen sich lebhaft für den Salizylgebrauch aus. Die Vermutung, daß durch das bekannte Santalolum salicylic. (Santyl) Salizyl-Nephritis hervorgerufen werden könnte, sei deshalb nicht richtig, weil Santyl ein salolartiger Körper sei und die abspaltbare Menge von Salizylsäure weit unter der Schädlichkeitsgrenze für die Nieren liege. In Wirklichkeit sei auch noch kein Fall von Nierenreizung in der Literatur verzeichnet.

VI. Notizen.

Akademische Nachrichten. Der erste Assistent am chemischen Institut des Physikalischen Vereins in Frankfurt, Dr. R. Kahn, der unlängst zum Dozenten an der Chemieschule in Mühlhausen i. E. ernannt wurde, wird dieses Amt nicht antreten, sondern die Leitung der chemischen Abteilung des Georg Speyerhauses in Frankfurt übernehmen. — Der Direktor des städtischen Völkermuseums in Frankfurt, Hofrat Dr. B. Hagen, erhielt von der bayrischen Akademie der Wissenschaften in München eine Zuwendung von 1700 Mk. als Beihilfe zur Herausgabe seines im Erscheinen begriffenen Werkes „Kopf- und Gesichtstypen ostasiatischer und melanesischer Völker.“ — Die am 1. v. M. abgeschlossene Liste der Beiträge zu der Dr. v. Neumayer-Stiftung, die für die Förderung des geographischen Studiums bestimmt ist, ergab, wie man uns mitteilt, die Summe von 20·500 Mk. — In der Würzburger medizinischen Fakultät ist eine a. o. Professur für Haut- und Geschlechtskrankheiten errichtet und dem Privatdozenten Prof. Dr. O. Seifert unter Ernennung zum a. o. Professor übertragen worden. Gleichzeitig wurde ihm auch ein Lehrauftrag für Nasen- und Kehlkopfkrankheiten erteilt. — Seinen 70. Geburtstag feierte gestern der Geh. Medizinalrat Dr. Moritz Seidel, o. Honorarprofessor der Pharmakologie an der Universität Jena. — Wie der Täglichen Rundschau mitgeteilt wird, ist der a. o. Professor und Kustos an der Geologisch-paläontologischen Anstalt der Berliner Universität, Dr. Otto Jaekel, an Stelle von Prof. W. Deecke als Ordinarius für Geologie in Greifswald in Aussicht genommen.

Berlin. In bezug auf die Behandlung der Prostituierten bereitet das hiesige Polizeipräsidium, wie die Voss. Ztg. meldet, eine Neuerung vor, die vielleicht einen sozialhygienischen und sozialethischen Fortschritt anbahnt. Der Polizeiverwaltung liegt nach dem gegenwärtigen Stande der Gesetzgebung die Pflicht ob, für die Heilung von weiblichen Personen Sorge zu tragen, die infolge von Gewerbsunzucht geschlechtlich erkrankt sind. Man ging nun bei der geplanten Neuerung von folgenden Erwägungen aus: Mädchen, die noch nicht unrettbar gesunken sind, entziehen sich nun gerade oft bei geschlechtlicher Erkrankung einer sachgemäßen Behandlung, weil sie fürchten, dann unter sittenpolizeiliche Kontrolle gestellt und der Krankenstation des städtischen Obdachs überwiesen zu werden. Es liegt auf der Hand, daß dadurch die Gefahr für eine Weiterverbreitung der Krankheit sehr groß wird. Anderseits ist die Stellung unter sittenpolizeiliche Kontrolle und der Verkehr im Hospital mit alten Prostituierten geeignet, vielen Mädchen den letzten Halt zu nehmen und ihnen die Rückkehr zu einem besseren Lebenswandel endgültig unmöglich zu machen. Das Polizeipräsidium richtet nun an Spezialärzte für Geschlechtskrankheiten die Anfrage, ob sie geneigt sind, unbemittelte Mädchen, die noch nicht unter Polizeikontrolle stehen, unentgeltlich zu behandeln. Es soll den Mädchen dann von Polizeiwegen ein Verzeichnis dieser Ärzte übergeben

Statt Lebertran! Jod! Eisen!
Pastilli Jodo-Ferrat.
Zusammensetzung: Kali jod. 0·05, Ferratin 0·10, Calc. glyc. phosph. *aa* 0·10 **„comp. Jahr“**
Hervorragendes wohlschmeckendes, leichtverdauliches, appetitanregendes Kräftigungsmittel. **Übertrifft an Wirksamkeit alle Lebertrane** und **künstlichen Eisenpräparate.** Mit Erfolg angewendet bei **Anæmie, Chlorose, Rhachitis, Scrophulose, Drüsen- u. Knochengeschwüren.**
Tagesdosis: Kindern 2—4 Stück. Erwachsenen 6—9 Stück.
Verkauf nur in Originalschachteln à K 2.50. Erhältlich in den meisten Apotheken.
Erzeugungs- und Hauptdepot bei
Karl Jahr, Apotheker, Krakau.

Keine **Stuhlverstopfung** mehr durch meine **Husskuchen.**
Niederlage: **Wien I., Habsburgergasse 1a.** Prospekt gratis und franko. 12 Stück K 3.—, 24 Stück K 5.— franko, Nachnahme.
Touristen-, Jagd- und Sportproviant.
Monatelang frisch haltbar, 6 Päckchen K 2·50, 12 Päckchen K 4.— franko, Nachn.
Echt Nürnberger Lebkuchen-Fabrik
H. HUSS
Wien, XVIII. Bezirk, Ladenburggasse Nr. 46.
Schmackhaftestes Fabrikat in Österreich-Ungarn.

MATTONI'S GIESSHÜBLER natürlicher alkalischer SAUERBRUNN
bewährt in allen Krankheiten der **Atmungs- u. Verdauungsorgane,** bei **Gicht, Magen u. Blasenkatarrh.** Vorzüglich für Kinder, Rekonvaleszenten u. während der Gravidität.

MYCODERMIN
(Mycoderma)
Bierhefe in kaltem Luftstrom getrocknet, mit größter chem. Aktivität, da Zellen intakt erhalten. Indiziert bei:
Furunkulose, Akne, Urticaria (Darmstörungen)
Diabetes, Erysipel
in Blechdosen à 100 g = K 2·50 in den Apotheken erhältlich.
Den p. t. Ärzten Versuchsproben gratis.
Chem. Fabrik J. Blaes & Co., Bregenz (Vorarlberg)
Lindau (Bayern), **Hirson** (Frankreich), **Como** (Italien).

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:24 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

werden. Geben sie sich in Behandlung, so wird keine Auskunftserteilung von seiten der Ärzte beansprucht, es soll die Ausstellung von Attesten, die von den Patientinnen der Polizei vorgezeigt werden, genügen, um sie vor der Stellung unter Kontrolle und der Zwangsverweisung in die Krankenstation des städtischen Obdachs zu befreien. Weitere Einzelheiten sollen später in Gemeinschaft mit dem Vorstande der Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten vereinbart werden.

Soeben ist der „Kleine Brockhaus“ erschienen, der neben dem 17bändigen großen Bruder mit seinen zwei Bänden eine bescheidene Rolle zu spielen scheint, der aber an Bedeutung für die große Masse des Volkes ihn übertrifft. Zur Lösung der schwierigen Aufgabe, auf jede vernünftige Frage sofort eine kurze, sichere Antwort zu geben, sind über 80.000 Stichwörter bereit, die durch 4500 Abbildungen und Karten unterstützt werden, wo es im Interesse der größeren Klarheit und besseren Übersicht des Textes nötig ist. Demselben Zweck dienen 168 Seiten Textbeilagen, aus denen ausführlichere Darstellungen Platz gefunden haben. Der „Kleine Brockhaus“ bevorzugt kein Wissensgebiet. Er strebt vielmehr danach, einen möglichst gleichmäßigen Überblick über das gesamte Wissen und Können der Gegenwart zu bieten, und er hat sich unparteiische Darstellung zum obersten Gesetz gemacht. Den sozialen Fragen sind viele Artikel gewidmet, die durch Beilagen (Arbeiterversicherung, Genossenschaften, Streik usw.) eine wertvolle Erweiterung erfahren. Auf dem Gebiete der schönen Künste wird man kaum einen Namen vermissen, und die wichtigsten Beispiele von Malerei und Plastik sind in charakteristischen Bildern wiedergegeben. Die Karten sind mit all der gewohnten Exaktheit ausgeführt und bilden einen für gewöhnliche Bedürfnisse mehr als genügenden Atlas. Neben den rein geographischen Karten werden auch geologische, ethnographische, volkswirtschaftliche, historische usw. Karten geboten. Kurzum, wohin wir blicken, finden wir das Resultat sorgfältigster Zusammenarbeit der Redaktion des „Kleinen Brockhaus“ und der Hunderte von Mitarbeitern, unter denen sich die ersten Berater ihrer Fächer befinden. Wir können unseren Lesern nur dringend empfehlen, sich diesen Leuchtturm anzuschaffen und ihn da aufzustellen, wo er täglich und stündlich zur Hand ist.

VII. Bibliographie.

Beiträge zur chemischen Physiologie und Pathologie. Von Prof. Franz Hofmeister. 8. Bd., 11. und 12. Heft. Braunschweig. 1906. Friedrich Vieweg & Sohn.

Die therapeutischen Leistungen des Jahres 1905. Ein Jahrbuch für praktische Ärzte. Bearbeitet und herausgegeben von Dr. Arnold Pollatschek, Brunnenarzt in Karlsbad. XVII. Jahrgang. Wiesbaden, 1906. J. F. Bergmann.

VIII. Eingesendet.

Kundmachung. Bei der Witwen- und Waisen-Sozietät des Wiener medizinischen Doktoren-Kollegiums kommt vom 1. November 1906 an aus der med. Dr. Philipp und Moritz Jacobovicsschen Stiftung ein Stipendium per 720 K für die Dauer eines Jahres, zahlbar in zwei halbjährigen Raten a 360 K, an einen durch seinen Fleiß und Talent würdig befundenen Kanditaten der medizinischen Doktorswürde zur Bestreitung der Doktorats- und Rigorosentaxen ohne Unterschied der Konfession zur Verleihung. Dem Gesuche, worin der Wohnort des Bewerbers anzugeben ist, sind anzuschließen: 1. der Tauf- oder Geburtsschein des Bewerbers, 2. ein von der Ortsbehörde ausgestelltes Armutszeugnis, 3. ein von dem Dekanate der medizinischen Fakultät in Wien ausgestelltes Zeugnis, worin bestätigt wird, daß der Bewerber die medizinischen Studien in der vorgeschriebenen Zeit im Jahre 1906 an der Wiener Universität absolviert habe, zur Ablegung der Rigorosen bereits angemeldet und zugelassen sei, 4. Zeugnisse über abgelegte Prüfungen eventuell abgelegte Rigorosen. Bewerber um dieses Stipendium haben ihre ungestempelten Gesuche spätestens bis 10. November 1906 bei der Witwen- und Waisen-Sozietät des Wiener medizinischen Doktoren-Kollegiums, I., Rotenturmstraße 19, einzureichen.

IX. Offene Stellen.

Mähren. Gemeindearztesstelle für den Sanitätsdistrikt Lispitz, politischer Bezirk Mährisch-Budwitz mit dem Sitze im Markte Lispitz. Der Distrikt umfaßt vier Gemeinden mit 2092 Einwohnern tschechischer Umgangssprache, Gehalt 1200 K, Fahrpauschale 100 K und ein Quartiersbeitrag von 200 K. Haltung einer Hausapotheke ist obligatorisch. Die mit den Nachweisen über das Alter, die österreichische Staatsbürgerschaft, die zurückgelegten Studien, die bisherige Verwendung, die Unbescholtenheit, die Kenntnis beider Landessprachen, die durch ein staatsärztliches Zeugnis beglaubigte, körperliche Eignung und mit 1 Kronenstempel versehenen Gesuche sind bis 15. November l. J. an den Obmann der Delegierten-Versammlung Franz Raichl in Markt Lispitz einzusenden.

C. F. Boehringer & Soehne
Mannheim - Waldhof

Ferratin und Ferratose (Liquor ferratini)

als „natürliche Eisennahrung“ indiziert bei Anämie, Chlorose, bei allgemeiner Körperschwäche und im Stadium der Rekonvaleszenz.

Jodferratose

(Syrup. ferratini jodat.) mit 0·3% Fe und 0·3% J. Indikationen: Hochgradige Skrofulose, Rachitis, chronische Endometritis, Malaria, Nachbehandlung von Syphilis und Dermatosen (vorzügliches Roborans und Tonicum).

Arsenferratose

organische **Arsen-Eiseneiweiss-Verbindung** mit **0·3% Fe** u. **0·003% As.** Rationelles und wirksames **Arseneisenpräparat.** Orig. Fl. à 250 gr. Dosis für Erwachsene: 3—4 Esslöffel täglich.

Lactophenin

zuverlässiges **Antipyretikum, Antineuralgikum, Sedativum,** besonders bewährt bei Typhus abdominalis.

Theophyllin

hervorragendes Diuretikum. Theophyllin-Tabletten und **Tabletten des leichtlöslichen Theophyll. natrioacetic.** in Originalpackung.

Cerolin

die therapeutisch wirksame **Fettsubstanz der Hefe,** ausgezeichnet bewährt gegen **Furunkulose** und **Akne,** sowie als mildestes **Stuhlbeförderungsmittel bei habitueller Obstipation** in längeren Kuren. **Cerolin-Pillen** (Originalpackung) à 0·10 g. Dosis: 3—9 Pillen täglich.

Filmaron

aus der Farnwurzel isoliertes **Anthelminthikum;** im Gegensatz zu Extr. Fil. mar. aeth. zuverlässig wirkend und ungefährlich. Dosis für Erwachsene: 0·7—1·0 g.

Lactoserve

Buttermilch in Pulverform, übertrifft die frische Buttermilch durch das **Freisein von pathogenen Keimen,** durch den **höheren Nährwert** und die **stets gleichmässige Beschaffenheit.** Orig.-Dosen à 250 gr.

Literatur und Proben den Herren Ärzten gratis.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:24 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Sorisin

Syr. Kal. Sulfo-Guajacol.

Laut Ministerialerlaß vom 26. Dezember 1904 bewilligt.

Gesetzlich geschützt.

Preis K 2.– pr. Flasche. Indikationen: **Preis K 2.– pr. Flasche.**

Auf Grund bereits erfolgter vielfacher Erprobungen seitens der Herren Professoren, praktischer Ärzte, Kliniken und Spitäler bei **Katarrhen der Respirationsorgane,** wie **akuter** und **chronischer Bronchitis, Luftröhren-** und **Rachenkatarrh, Keuchhusten, Lungenspitzenkatarrh, Skrofulose,** wie auch in der **Rekonvaleszenz** nach **Influenza** und anderen akuten **Infektionskrankheiten.**

Sorisin hebt den Appetit, das **Körpergewicht,** beseitigt **Husten und Auswurf,** desgleichen den **Nachtschweiß.**

Dosierung: 3—4 Kinderlöffel täglich für Erwachsene, für Kinder die Hälfte.

Dieses Präparat wird nur gegen ärztliche Verordnung abgegeben.

Probemuster auf Wunsch kostenfrei.

Erzeugung und Generalvertrieb: HERBABNY-SCHOLZ, Apotheker, Wien, I. Lugeck 3.

Sorisin ist in allen Apotheken erhältlich.

Reform-Polstermöbel

mit hygienisch-abnehmbarem Stoff mit Druckverschluss.
Alte Möbel lassen sich auf dieses System umarbeiten.

Patent-Schlafdivans und Fauteuils

FRANZ DIETL
Tapezierer und Dekorateur
Wien VI. Wallgasse Nr. 35.
K. k. Patent. Prospekte gratis und franko. Fernsprecher 6811.

KEFIR ECHT, I. D. LEHMANNSCHEN ANSTALT WIEN I. LUGECK 2, ORENDIHAUS.
Zweimonatliche Cur bewirkt anhaltende Körperzunahme. — Bei allen Indispositionen bester Erfolg. Aerztliche Atteste u. Prospecte gratis.

Das in allen Orten der Monarchie eingeführte
Nähmaschinen-Versand-Haus STRAUSS
WIEN VII., Mariahilferstrasse Nr. 62
rühmlichst bekannt durch seine Lieferungen an Mitglieder von **Lehrer- und Beamten-Vereinen,** versendet die neue
geräuschlos und leicht
nähende, elegant und mit allen Verbesserungen der Neuzeit ausgestattete vorzüglichste Familienmaschine der Gegenwart **Wertheim-Electra** fl. 38.–, 40.–, 42.– für Fußbetrieb mit Verschlußkasten.
Vier Wochen Probe. — Fünf Jahre schriftliche Garantie.
Maschinen, die sich in der Probezeit nicht vorzüglich bewähren, nehmen wir anstandslos auf unsere Kosten retour. An Lehrer, Beamte, Militär- und Privatpersonen sind viele 1000 Wertheim-Nähmaschinen geliefert und können fast überall besichtigt werden. — Verlangen Sie Anerkennungen und Preisliste, aus der Sie Näheres über **pat. Saturn** ersehen.

Es sind nun 9 Jahre, daß ich fleißig mit Ihrer Nähmaschine arbeite und habe noch gar keinerlei Anstände gehabt. Habe seither erst die zweite Nadel in der Maschine, trotzdem ich auch grobe Sachen nähe. Drücke meine vollste Zufriedenheit aus.
Landl (Steiermark). **Clara Steiner,** Förstersgattin.

Die vor 7 Jahren bezogene Maschine arbeitet heute noch ausgezeichnet und geräuschlos.
O. Grünbach (N.-Ö.) **Melanie Gilg,** Lehrerin.

1/1 Fl. M. 2.20 **Dr. Kopp's** **1/2 Fl. M. 1.30**
Guayacol-Kalk-Syrup
zur Behandlung der **Tuberkulose.**
ist das billigste und sehr bewährte Mittel.
Haupt-Depôt Dr. A. KOPP in Straßburg im Elsaß.

Alkohol-
Entziehungskuren Kuranstalt **Rittergut Nimbsch** a. Bober, Post Reinswalde Kr. Sagan in Schlesien (früher Niendorf a. Sch.). Gegr. 1895. Prosp. franko. **San.-Rat. Dr. Lerche, Alfred Smith,** Rittergutsbesitzer.

Schaumweinfabrik von C. A. Lincke, ERFURT.
SEKT aus Mosel- oder Rheinwein
inkl. Steuer 1/1 Fl. Mk. 2 u. Mk. 2.50, i. Deutschl. v. 5/1 Fl. an franko.

Dr. med. Skormins
Natronzitronensaft ist ein neues, vorzüglich wirksames Mittel gegen Gicht, chron. Rheumatismus u. dgl. Krankheiten. — Orig.-Flaschen von 1/2 Ltr. Inhalt zu **3 Mk.** in den Apotheken. — Muster und Broschüre kostenlos von den alleinigen Fabrikanten:
Dr. E. Fleischer & Co., chem. Fabrik, Rosslau (Anhalt).

Heilanstalt Svetlin
für Nerven-, Gemüts- und Morphiumkranke.
Wien III., Leonhardgasse 3.
Telephon Nr. 3333 (11 bis 1 und 3 bis 5 Uhr.) 145

Bei Tuberkulose und katarrhalischen Affektionen
wird das wasserlösliche, wohlschmeckende und vorzüglich verdauliche Guajacol-Präparat:
Syrupus Guajacoli comp. Hell
Synonym: **Aphthisin in Sirupform** oder
Capsulae Guajacoli comp. Hell
Synonym: **Aphthisin in Kapseln**

NB. Wir bitten ausdrücklich Syrupus Guajacoli „Hell“ zu ordinieren, da sich dieses Präparat ganz wesentlich in der Wirkung von anderen ähnlichen Syrupen unterscheidet.

mit bestem Erfolge angewendet. Das Guajakolpräparat Hell ist das zuverlässigste und bestverdauliche Guajakolpräparat, das aus den wirksamen Bestandteilen des Buchenholzteeres und des Steinkohlenteeres gewonnen wird und aus 9 Teilen guajakolsulfosaurem Kalium und aus 1 Teil Petrosulfol-Ammon besteht.
Dosis: 3—4mal täglich ein Teelöffel vom Sirup oder 3—4mal täglich 1—2 Stück der Kapseln.

LITERATUR: „Zur Behandlung der Lungentuberkulose“ in Nr. 9 des „Medicin.-chirurg. Centralblatt“ vom Jahre 1902 und „Beiträge zur Behandlung der Lungenerkrankungen“ in Nr. 17 und 18 der „Ärztl. Centralztg.“ vom Jahre 1902; „Die Behandlung nicht tuberkulöser Erkrankungen der Atmungsorgane“ in Nr. 41 der „Ärztl. Centralzeitung“ vom Jahre 1902; „Beitrag zur rationellen Behandlung der Lungentuberkulose“ in Nr. 45 der „Wiener Medic. Presse“ vom Jahre 1902; „Medic.-chirurg. Centralblatt“ Nr. 44, 1902, und „Leipziger Reichsmedizinalanzeiger“ Nr. 12, 1903 und andere mehr.

Literatur und Proben stehen auf Verlangen zu Diensten.

Detailpreis einer Flasche Sirup **3** K, in Krankenkassa-Packung **2** K, einer Schachtel Kapseln **2** K.

Für Krankenkassen und ärmere Kranke bitten wir zu ordinieren: Syr. Guajacoli comp. Hell lagen. min. (à 2 K).

Die Verabfolgung in den Apotheken erfolgt nur auf ärztliche Verordnung. 230

Fabrik pharmazeutisch chemischer Produkte **G. Hell & Comp.,** Troppau und Wien.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:24 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Thymomel Scillae.

(Name gesetzlich geschützt.)

Ein nach ärztlicher Vorschrift mit Honig bereitetes Extrakt des Thymus Serpyllum und Scilla, welches bei **Keuchhusten, Kehlkopf, Bronchialkatarrhen, Emphysem** etc. gute Dienste leistet und **billiger und dabei gleichwertig dem ausländischen Pertussin ist.**

Erzeugt B. Fragner's Apotheke,
Prag 203-III.

Erhältlich in allen Apotheken.

Begutachtet und empfohlen von vielen praktischen Ärzten und Spezialisten für Kinderkrankheiten.

Bad Wildungen

Dr. Rörig II. (Reinhard)

Privat-Klinik für Harnkranke (Chirurgie der Nieren, Blase, Prostata etc.)

CASCOFERRIN

enthaltend 1·5% Triferrin (Knoll) in aromatisiert. Cascara-Auszug.

Neues, die Darmtätigkeit anregendes Eisenpräparat

von vorzüglichem Geschmack und prompter Wirkung bei **Chlorose, Anämie, Rekonvaleszenz.**

Prospekte gratis. Preis per Flasche 2 Kronen.

Fabrikant: **Aeskulap-Apotheke, Breslau I., (E. Weigert).**

Ungarisch-Kroatische See-Dampfschiffahrts-Aktien-Gesellschaft in Fiume.

Über Fiume
führt die kürzeste und wegen der Fahrt zwischen den Inseln entlang die vor Seekrankheit am besten geschützte Route nach

Dalmatien

Regelmäßig. Fahrten
jeden Tag
mittels der den größten Komfort bietenden u. elektrisch beleuchteten Dampfer. Zur Logierung werden „Hotel Bristol“ in Zara und „Hotel Imperial“ in Ragusa bestens empfohlen.

Genaue Fahrordnung siehe in Waldheim's Kondukteur Nr 593—604.

Serravallo's

China-Wein mit Eisen

für Rekonvaleszenten und Blutarme von ärztlichen Autoritäten bestens empfohlen.

Wird seines vortrefflichen Geschmackes wegen besonders von Kindern und Frauen sehr gerne genommen. — Auf Wunsch erhalten die Herren **Aerzte** *Literatur und Proben franko und unentgeltlich.*

J. Serravallo, Triest-Barcola. 156

Vielfach prämiiert. Ueber 3500 ärztliche Gutachten.

Patentiert. **Namen gesetzlich geschützt.**

Histosan

(Guajakol-Albuminat)

An Stelle der bisherigen Guajakol-Präparate, von denen ein Teil schädliche Nebenwirkungen ausübt, während die guajakolsulfosauren Salze ihrer unsicheren Wirkung wegen die Therapie ungemein erschweren, empfehlen wir den Herren Ärzten angelegentlichst unser **Histosan.**

Nach Untersuchungen des Herrn Prof. Dr. Nevinny vom Pharmakologischen Institut der Universität Innsbruck, und nach solchen am Institut zur Erforschung der Infektionskrankheiten, Universität Bern, sowie nach mannigfachen Erfahrungen an Krankenhäusern und Sanatorien hat das Histosan eine ganz auffallend günstige Wirkung bei Tuberkulose und auch bei anderen infektiösen Erkrankungen der Atmungsorgane. Histosan übertrifft, wie jeder Arzt a priori zugeben wird, als Eiweissverbindung jedes bisher bekannte Guajakol-Präparat in rationeller Zusammensetzung und ein praktischer Versuch mit demselben wird in jedem Fall dartun, dass es allen bisher angewandten internen Mitteln bei den in Betracht kommenden Krankheiten an Wirksamkeit weit überlegen ist.

Einnehme-Formen für Erwachsene:

Rp. **Sirup. Histosani**
lag. orig. I
S. 3—4mal täglich 1 Kaffeelöffel

Rp. **Tablettae Histosani**
scat. orig.
S. 4—6 Tabletten täglich

Rp. **Histosan. pulv. 0.5**
tal. dos. No. XX
S. 3—4mal täglich 1 Pulver

PREISE:

1 Original-Schachtel **Histosan-Milchschokolade-Tabletten**
40 Stück enthaltend **Fr. 4.—, Mk. 3.20, Kr. 4.—.**

1 Originalflasche **Histosan-Sirup**
Fr. 4.—, Mk. 3.20, Kr. 4.—.

Ausführliche Literatur und Muster stehen den Herren Ärzten gerne kostenlos zur Verfügung.

Fabrik chemischer & diätetischer Produkte
Schaffhausen (Schweiz) **Singen (Baden)**

Zitter's Zeitungsverlag. — Verantwortlicher Redakteur: Dr. **J. Meisels.** — Redaktion und Administration: XIX/1, Billrothstraße 47.
Buchdruckerei **Max Werthner,** Wien V/2, Spengergasse 21.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:24 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

DEC 17 1906

WIEN. XXIX. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 20·—, halbjährig K 10·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.
Mit Beilage: „Österreichische Krankenpflege-Zeitung" oder „Therapeutisches Zentralblatt" ganzjährig K 28, halbjährig K 14, vierteljähr. K 7.
Redaktion u. Administration:
XIX/1, Billrothstrasse 47.
Telephon Nr. 22152
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift
für die gesammte Heilkunde.

Herausgegeben und redigiert von
o. ö. Universitätsprofessor **Dr. J. Nevinny** und **Dr. J. Meisels.**

Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt
für Oesterreich-Ungarn
im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
XIX/1, Billrothstrasse 47,
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate
laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Wien XIX/1, Billrothstrasse 47.
Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 45. Wien, 10. November 1906. Nr. 45.

INHALT:

I. Originalartikel: Pfannenstiel, Die Indikationsstellung zur Behandlung der Geburt bei Beckenenge.
Krebskonferenz in Budapest.
II. Feuilleton: v. Noorden, Über die Aufgaben des Unterrichtes in der medizinischen Klinik. (Fortsetzung.)
III. Referate: Valpius, Mißerfolge der Sehnenüberpflanzung.
Lorenz, Die deformierende Hüftgelenkentzündung.
Feer, Einfluß der Blutsverwandtschaft der Eltern auf die Nachkommen.
Kelly, Darmverschluß durch Enterospasmus.
Dunbar-Hooper, Appendizektomie vier Stunden nach dem partus.
IV. Literatur: Beiträge zur Klinik der Tuberkulose.
V. Sitzungsberichte: K. k. Gesellschaft der Arzte in Wien. Sitzung vom 19. und 26. Oktober.
Aus den amerikanischen Gesellschaften.
VI. Aus der Praxis: v. Oefele, Pyrenol bei Pertussis.
VII. Notizen. — VIII. Offene Stellen.

Nachdruck und Übersetzungsrecht der Artikel vorbehalten.

Die Indikationsstellung zur Behandlung der Geburt bei Beckenenge*).

Von Geh. Med.-Rat Prof. Dr. **J. Pfannenstiel.**

Die Behandlung der Geburt ist in den letzten Jahren in ein neues Stadium getreten durch Einführung der Pubiotomie.

Es fragt sich nun, inwieweit durch diese Neuerung unsere Indikationsstellung zur Behandlung der Geburt bei Beckenenge verschoben wird. Einige Geburtshelfer haben sich bereits in dem Sinne ausgesprochen, daß nunmehr nicht nur die Perforation des lebenden Kindes aus der Welt geschafft ist, sondern daß auch alle prophylaktischen Eingriffe als erledigt angesehen werden und daß wir den Verlauf einer jeden Schwangerschaft und Geburt getrost abwarten können im Vertrauen auf die Möglichkeit, jederzeit eingreifen zu können, wenn das Mißverhältnis zwischen Kind und Becken sich als zu groß erweist. Diesen Standpunkt halte ich nicht für richtig. Noch ist nicht klargestellt, wie hoch der Einsatz ist bezüglich des mütterlichen Lebens, indem wir die Mortalität des Kindes auf ein Minimum herabzudrücken uns bemühen, bezw. inwieweit wir berechtigt sind, andere bewährte Methoden aufzugeben, mittels deren wir imstande waren, mit nicht geringen Chancen nicht nur das mütterliche, sondern auch das kindliche Leben zu erhalten. Denn es erscheint mir mehr als fraglich, ob — wie die Enthusiasten meinen — die Pubiotomie sich leicht und sicher in die allgemeine ärztliche Praxis einbürgern wird, und vor allem, ob sie in der privaten Geburtshilfe bessere Resultate zu zeitigen imstande sein wird, als die bisherigen Behandlungsmethoden beim engen Becken.

Ich bin davon überzeugt, daß die einseitige Bevorzugung der Pubiotomie auf Kosten anderer bewährter, im wesentlichen prophylaktischer Eingriffe fehlerhaft ist. Die Pubiotomie ist wie der Kaiserschnitt dazu berufen, zur Rettung des kindlichen Lebens beizutragen, darf aber die Mutter nicht ohne Not gefährden. Sie wird daher die bereits durch Symphysiotomie und Kaiserschnitt stark verdrängte Perforation des lebenden Kindes fast vollkommen beseitigen, sie wird auch der künstlichen Frühgeburt Abbruch tun, sie wird sie aber nicht ganz zu Falle bringen.

Bei der Gegenüberstellung von Pubiotomie und Perforation des lebenden Kindes ist die Berechnung ganz klar: Auf der einen Seite steht die sichere Opferung des kindlichen Lebens und die Schonung des mütterlichen Lebens, auf der anderen Seite die Schonung des kindlichen Lebens und eine gewisse — zurzeit in Prozentzahlen noch nicht ausdrückbare — Gefährdung des mütterlichen Lebens. Es ist klar, daß wir uns hier in der Regel für die Pubiotomie zu entscheiden haben.

Anders steht es mit der Gegenüberstellung von Pubiotomie und künstlicher Frühgeburt. Hier haben wir folgende Berechnung anzustellen: Die künstliche Frühgeburt garantiert das mütterliche Leben so gut wie sicher und gibt auch dem Kinde recht günstige Chancen, während die Pubiotomie das mütterliche Leben bis zu einem gewissen Grade gefährdet, ohne das kindliche Leben sicher garantieren zu können.

Wenn einerseits die künstliche Frühgeburt ein gewisses Gebiet an die Pubiotomie abzutreten genötigt sein wird, so fragt es sich andererseits, ob auch der Kaiserschnitt an Gebiet verlieren wird. Diese Frage möchte ich verneinen. Die Grenze von 7 *cm* C. v. nach unten zu überschreiten mit der Pubiotomie, erscheint mir nicht ratsam, da hier die Chancen für das Kind schlechter werden, während der bezüglich mütterliche Mortalität nicht ungünstiger stehende Kaiserschnitt das kindliche Leben fast sicher garantiert. Im Gegenteil glaube ich, daß der Kaiserschnitt mit fortschreitender Asepsis an Gebiet zu gewinnen befugt sein wird. Ich denke dabei vor allem an diejenige nicht so ganz seltene Komplikation des engen Beckens, welche mit starren Geburtsnarben in Zervix und Scheidengewölbe einhergeht. Auch kann gelegentlich einmal die Pubiotomie dadurch einen Mißerfolg (bezüglich des Kindes) haben, daß die Ileosakralgelenke schlecht beweglich sind und das Becken somit nicht recht aufschließbar ist. Solche Fälle sollten unbedenklich dem Kaiserschnitt ausgeliefert werden, bei welchem das Kind ungleich bessere Chancen hat.

*) Nach einem Vortrage, gehalten auf der 78. Versammlung Deutscher Naturforscher und Ärzte, Stuttgart 1906.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:24 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Abgesehen von diesen besprochenen Verschiebungen ist unsere moderne Geburtshilfe im wesentlichen die gleiche geblieben. Obenan steht der Grundsatz, den natürlichen Verlauf nicht zu stören.

Im übrigen werden wir bei der Indikationsstellung zu geburtshilflichen Eingriffen wie bisher zu berücksichtigen haben: Vor allem den Grad der Beckenverengerung, bezw. die Relation zu der Größe des Kindes, daneben die Weite und Elastizität der Weichteile, die Intaktheit des Kindss wie der mütterlichen Gewebe, unter Umständen das Allgemeinbefinden und mancherlei andere gelegentlich mitspielende Momente. Außerdem aber ist ein Punkt von Wichtigkeit, der bisher bei der Therapie nicht immer die genügende Beachtung gefunden hat. Das ist die Form des Beckens.

Alle geburtshilflichen Maßnahmen, wie sie auch heißen mögen: Zangenextraktion, Wendung und Fußextraktion, Pubiotomie, künstliche Frühgeburt, sie sind von verschiedenem Erfolge, je nach der Form des Beckens.

Die Zange, ein beim engen Becken überhaupt sehr ungeeignetes Hilfsinstrument, gibt die schlechtesten Resultate beim platten Becken, weniger schlechte bei den beiden Formen des allgemein verengten Beckens.

Die Wendung andererseits mit nachfolgender Extraktion am Fuße gibt die schlechtesten Resultate beim allgemein verengten platten Becken (und bei straffen und engen Weichteilen), nur wenig bessere beim allgemein gleichmäßig verengten Becken, die relativ besten beim platten Becken. Darauf beruht der Wert der prophylaktischen Wendung beim engen Becken. Nur beim platten Becken ist dieselbe von Vorteil und auch da nur bei gut dehnbaren Weichteilen. Sie eignet sich deshalb vor allem für die Mehrgebärenden mit plattem Becken, was — wie wir gleich sehen werden — besonders für die Frage der künstlichen Frühgeburt von Wichtigkeit ist. Sie gibt aber auch nur dann gute Resultate, wenn sie wirklich eine prophylaktische Maßnahme ist, d. h. wenn sie nicht erst ausgeführt wird zu einer Zeit, wo das Kind bereits in Gefahr oder gar schon geschädigt ist. Sie ist also angezeigt, wenn die spontane und für das platte Becken typische Einstellung des Kopfes in das Becken ausbleibt. Damit ist gesagt, daß die prophylaktische Wendung nur ausnahmsweise beim engen Becken Verwendung finden soll.

Die Pubiotomie kommt in Betracht, wenn am Ende der Schwangerschaft, unter Umständen auch bei nicht ganz ausgetragenen, aber sicher lebensreifen Kindern das Mißverhältnis so groß ist, daß eine Perforation des lebenden Kindes notwendig wäre. Als untere Grenze dürfte beim platten Becken und reifen Kinde etwa eine C. v. von 7, beim allgemein verengten Becken eine solche von $7^1/_2$ zu gelten haben. Was darunter liegt, gebührt dem Kaiserschnitt aus relativer, bezw. absoluter Indikation, ebenso die Fälle mit narbiger Zervix und mangelhafter Aufschließbarkeit des Beckens (s. oben).

Für die künstliche Frühgeburt eignen sich die verschiedensten Beckenverengerungen geringeren Grades und zwar besonders die platten Becken bis herab zur C. v. von $7^1/_2$ *cm*, während die allgemein verengten nur bis zu der unteren Grenze von 8 *cm* geeignet sind. Die gleichzeitig allgemein verengten platten Becken stellen ein reichliches Kontingent zu den höhergradigen Verengerungen und passen deshalb im allgemeinen nicht für die künstliche Frühgeburt, sondern mehr für Pubiotomie (C. v. bis $7^1/_2$) oder Sectio caesarea (C. v. kleiner als $7^1/_2$ *cm*). In der Klinik kommt bei den Fällen von künstlicher Frühgeburt event. als Hilfsmittel die Pubiotomie in Betracht.

Was die Ausführung der künstlichen Frühgeburt anlangt, so ist beim platten Becken prinzipiell die prophylaktische Wendung anzustreben, und deshalb eignet sich für diese Fälle die Hystereuryse, welche prompt und sicher wirkt und die idealsten Bedingungen für die Ausführung der Wendung und Extraktion schafft, nämlich Wendung bei stehender Blase und völlig erweitertem Muttermunde.

Für die allgemein verengten Becken ist unbedingt der Spontanverlauf anzustreben, es ist deshalb die Hystereuryse — wenigstens mit größeren Ballons — zu vermeiden, weil sie den vorliegenden Teil wegdrängt und auf diese Weise die für die allgemein verengten Becken wünschenswerte spontane Kopfgeburt erschwert. Hier ist in Ermangelung eines besseren Verfahrens bis auf weiteres die alte Bougiemethode anzuwenden, welche zwar oft recht langsam wirkt, aber bei der nötigen Geduld und aseptischem Verhalten des Operateurs ohne Schaden für die Mutter zum Ziele führt. Sie ist dem Eihautstich im allgemeinen vorzuziehen, weil sie immer noch schneller wirkt als dieser und durch Schonung der Blase die natürlichen Verhältnisse am meisten gewährleistet.

Feuilleton.

Über die Aufgaben des Unterrichts in der medizinischen Klinik.

Von Professor **Carl v. Noorden.**

(Fortsetzung.)

Ad. 2. Ich sagte, daß der klinische Unterricht im engeren Sinne die Aufgabe hat, den Schüler mit der bunten Mannigfaltigkeit der einzelnen Krankheitsbilder bekannt zu machen. Es handelt sich in gleichem Maße um das richtige Erkennen der besonderen, im Einzelfalle vorliegenden Krankheitsform, wie um die Unterweisung über Entstehung, Natur und Verlauf der Krankheiten. Der internen Klinik fällt dabei die überaus wichtige Aufgabe zu, das Interesse der Schüler für sämtliche Krankheitsformen, die in ihr Gebiet fallen, wachzuhalten und ferner überall den durch die Krankheit gestörten Wechselbeziehungen aller Organe und Funktionen nachzugehen. Die interne Klinik ist die Stelle, wo dem Schüler immer aufs neue zum Bewußtsein gebracht werden muß, daß nicht die Krankheit als solche eine Wesenseinheit ist, sondern daß es für den Arzt nur eine Einheit gibt, mit der er zu rechnen hat; und das ist der einzelne kranke Mensch, als Ganzes genommen. Die Spezialkliniken können viel eher einmal bei den krankhaften Veränderungen des einzelnen Organes stehen bleiben und müssen es oft im Interesse des Unterrichtes tun. In der inneren Klinik aber muß sich stets das Gesamtbild der bei einem Individuum vorhandenen krankhaften Störungen entrollen. Der inneren Klinik fällt damit auch die Aufgabe zu, dem schon viel zu weit getriebenen Spezialistentum zu steuern. Die Spezialisierungen sind da von Bedeutung und da berechtigt, wo es sich teils zum Zwecke der Untersuchung, teils zum Zwecke der Behandlung um eine besondere, nur durch lange Übung zu erlernende Technik handelt. Von diesem Standpunkte aus sind schon vor langer Zeit von dem ursprünglich einheitlichen klinischen Unterricht die großen Disziplinen der Chirurgie, der Gynäkologie, der Ophthalmologie abgesondert worden, und mit vollem Recht sind später Untersuchung und Behandlung technisch schwieriger Erkrankungen der Nase, der Ohren, des Kehlkopfes, der unteren Harnwege und aus anderen Gründen auch die der psychischen Erkrankungen in die Hände von Spezialärzten übergegangen. Die innere Klinik kann aber nicht darauf verzichten, die Erkrankungen dieser Organe, da, wo sie ihnen begegnet, mit zu berücksichtigen, und muß sich vorbehalten, die Grenze abzustecken, wo ihr diagnostisches und therapeutisches Können aufhört und wo der Spezialist in sein Recht tritt. Weniger berechtigt, als bei den genannten Spezialitäten sind die teils schon zum Durchbruch gekommenen, teils in der Entwicklung begriffenen zentrifugalen Bestrebungen der Neurologie und der Dermatologie. Wenn auch mit voller Betonung anerkannt werden muß, daß die Spezialisierung auf diesen Gebieten für Forschung und Praxis außerordentlich großes geleistet hat und weiter leisten wird, so sind die Berührungspunkte, sowohl der Nervenkrankheiten wie der Haut- und Geschlechtskrankheiten mit der Domäne

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:24 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Krebskonferenz in Budapest.

15. bis 17. November 1906.

Die Krebskommission der Budapester kgl. Gesellschaft der Ärzte versenden folgende Einladung zu einer vom 15. bis 17. November 1906 abzuhaltenden Krebskonferenz:

Die Verheerungen, welche die Krebskrankheit überall unter den Menschen verursacht, hat in neuerer Zeit die Aufmerksamkeit der Ärzte von neuem auf das Studium des Krebses gelenkt. In Ungarn führte diese Bewegung zur Bildung der Krebskommission des Budapester kgl. Ärztevereins, auf deren Anregung am 15. Oktober 1904 die Zählung der Krebskranken im ganzen Bereiche der ungarischen Krone vorgenommen wurde. An dieser Arbeit haben beinahe sämtliche Mitglieder des ungarischen Ärztestandes teilgenommen. Das staatliche statistische Amt hat seither noch die auf den Krebs bezüglichen Daten aufgearbeitet, welche aus der Statistik der Sterbefälle für die Jahre von 1901—1904 zu gewinnen waren. Aus diesen beiden Statistiken ist ersichtlich. daß während einerseits am 15. Oktober 1904 in Ungarn 3570 Krebskranke gezählt werden konnten, andererseits laut der Statistik der Todesfälle während der oben angegebenen vier Jahre bloß in jenen Landesteilen, welche ärztliche Totenbeschauer besitzen, 26.912, das ist jährlich durchschnittlich 6728 Personen an Krebs gestorben sind.

Laut den Aufzeichnungen des Ambulatoriums der ersten chirurgischen Klinik der Budapester kgl. Universität wird diese Anstalt durchschnittlich an jedem Tage, an welchem eine öffentliche Ordination abgehalten wird, von einem neuen Krebskranken aufgesucht. 20% dieser großen Masse von Krebskranken hatten, bevor sie sich an der Klinik vorstellten, selbst in Fällen langer Dauer noch keinen Arzt aufgesucht. Hieraus folgt außer der traurigen Tatsache, daß ein großer Teil unserer Krebskranken entweder sehr spät, oder überhaupt keine ärztliche Hilfe in Anspruch nimmt, noch die Tatsache. daß ein namhafter Teil unserer Krebskranken in der im Jahre 1904 ausgeführten und auf die Anzeigen der Ärzteschaft basierten Zählung nicht inbegriffen ist, daß ihre Zahl in der Wirklichkeit die 3570 um ein beträchtliches überragt und daß die höheren Zahlen der Statistik der Todesfälle sehr wahrscheinlich der Wirklichkeit näherstehen, als die der Zählung vom Jahre 1904. Die große Zahl unserer Krebskranken macht es uns zur Pflicht, daß wir im Interesse ihrer Rettung alles notwendige unternehmen und daß wir nicht hinter den einem gleichen Ziele gewidmeten Unternehmungen des Auslandes zurückbleiben. In der am 21. Mai 1906 abgehaltenen Sitzung der Krebskommission der Budapester kgl. Ärztegesellschaft stellte der Präsident der Gesellschaft, Prof. Dr. Bókay, den Antrag, die Kommission möge im Herbst laufenden Jahres zum Zwecke einer Besprechung der auf den Krebs bezüglichen Fragen und der zu unternehmenden Schritte eine Landeskonferenz einberufen. Dieser Antrag wurde einstimmig angenommen und mit der Ausführung desselben der Präsident der Kommission betraut. Im Sinne dieser Betrauung hat der Präsident Referenten für die einzelnen Fragen bestellt. Diese werden in ihren Vorträgen die Fragen für die Diskussion ausarbeiten. Die Dauer dieser Vorträge soll 30 Minuten nicht überschreiten. Die Teilnehmer an der Diskussion haben je 5 Minuten zur Verfügung. Während der Dauer der Konferenz werden Vormittag an den chirurgischen und gynäkologischen Kliniken der Universität, sowie an mehreren Abteilungen der hauptstädtischen Krankenhäuser Operationen an Krebskranken ausgeführt, zu welcher die Teilnehmer der Konferenz geladen sind. Die Liste und das Arbeitsprogramm dieser Abteilungen werden den Teilnehmern noch besonders bekannt gegeben werden. Das Programm der Krebskonferenz ist folgendes:

Erster Tag (15. November, 6 Uhr Nachmittag).

Eröffnungsrede des Präsidenten.

1. Prof. Dr. Julius Dollinger: Resultate der am 15. Oktober 1904 in Ungarn ausgeführten Zählung der Krebskranken.

2. Ministerialrat Julius Varga, Direktor des staatlichen statistischen Amtes: Vergleich zwischen der Methode und den Resultaten der ungarischen und deutschen Krebsstatistik.

3. Dr. Tibor Verebély: Ätiologie der Krebskrankheit.

4. Dr. Ladislaus Büben: Rolle der seelischen Depressionen in der Ätiologie des Krebses.

5. Dr. Abraham Pattantyus: Rolle der seelischen Depressionen in der Ätiologie des Krebses.

6. Prof. Koloman Buday: Die Krebskrankheit auf Grund des Materials der letzten 15 Jahre des pathologisch-anatomischen Instituts Kolozsvár.

Zweiter Tag (16. November, 6 Uhr Nachmittag).

1. Prof. Johann Bársony: Agitation im Interesse der Frühbehandlung des Krebses.

---

der inneren Medizin doch so ungemein enge und vielseitige, daß der Verzicht auf ihre Berücksichtigung einer Verstümmelung gleichkommen würde. Und umgekehrt glaube ich, daß auch die Neurologie und die Dermatologie auf die Dauer verkümmern müßten, wenn sie von der internen Medizin preisgegeben würden. In der ärztlichen Praxis sind leider schon manche Anzeichen dafür da. Wenn nun aber in der ärztlichen Praxis die Spezialisierung noch weiter gehen will und wir allerorts Spezialärzte für Magen-, Darm-, Stoffwechsel-, Herz-, Lungen-, Nierenkrankheiten usw. auftauchen sehen, so muß das als eine vollkommen unberechtigte und für den ärztlichen Stand nicht minder als für die Kranken gefährliche Zersplitterung bezeichnet werden. Ich meine. daß sich niemand, der für die Entwicklung der sozialen Verhältnisse ein offenes Auge hat, dem Urteil verschließen kann, daß die höchst beklagenswerte, in den Großstädten vielfach schon vollzogene, in den kleineren Städten beginnende Entfremdung zwischen Hausarzt und Klientel zum großen Teil auf das Dazwischentreten eines allzu mächtig gewordenen Spezialistentums zurückzuführen ist. Und niemand, der einen großen Wirkungskreis zu überschauen in der Lage ist, wird bestreiten können, daß durch das Hindrängen zur spezialistischen Behandlung der obengenannten Organkrankheiten und ähnlicher Leiden sehr oft eine große Einseitigkeit in der Beurteilung und Behandlung der Patienten die dauernswerte Folge ist. Ich glaube, es ist die höchste Zeit, daß diesen zentrifugalen Bestrebungen gegenüber wieder der Ruf zur Sammlung erschallt und dies zu tun ist niemand mehr berechtigt und verpflichtet, als die interne Klinik. Freilich wird und soll es immer auch Ärzte geben, die auf dem großen, weiten Gebiete der inneren Medizin einzelne Zweige zum Gegenstande besonderen Studiums machen und die sich auf gewissen Gebieten besonders reiche praktische Erfahrungen sammeln können und wollen. Dies ist berechtigt und notwendig. Das Unberechtigte beginnt aber sofort, wenn dieses Sonderinteresse im Denken, in der Untersuchung, Beurteilung und Behandlung einseitig vorherrscht. Dann pflegt es nicht lange zu dauern, bis mit dem Interesse auch die Rücksichtnahme auf andere Teile des Körpers und auf den Gesamtorganismus erstickt werden. Wer sich in der inneren Medizin auf ein besonderes Gebiet konzentrieren will, muß zuvor ein allseitig durchgebildeter Arzt sein und muß diese Allseitigkeit dauernd bewahren. Dann wird er Gutes und Tüchtiges leisten. Wir haben zahlreiche tüchtige Männer, die sich nach langjähriger allgemeiner ärztlicher Durchbildung und Praxis auf bestimmten Gebieten, zum Beispiel den Krankheiten der Verdauungs- und Respirationsorgane, oder Zirkulationskrankheiten einen hervorragenden Namen gesichert haben. Diesen auf breiter Grundlage fußenden Spezialisten stehen aber leider eine ungleich größere Zahl gegenüber, die kaum der Hochschule entwachsen und in Spezialkliniken und Poliklinken oberflächlich gedrillt, sich einen kleinen Zweig der internen Medizin als Spezialität aussuchten. Gegen solche Art der Ausbildung richten sich meine Worte.

Ad. 3. Als dritte Aufgabe der Klinik bezeichnete ich den Unterricht in der Therapie. Sie ist für jeden wahren Arzt die schönste und erfreulichste Seite seines Wirkens. In der Therapie

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:24 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

2. Dr. Edmund Krompecher: Histologie des Krebses.

3. Dr. Karl Zimmermann: Histogenese der Gesichtskrebse.

4. Prof. Alexander Korányi: Frühdiagnose des Magenkrebses.

Dritter Tag (17. November, 6 Uhr Nachmittag).

1. Prof. Emerich Réczey: Die bei der Radikaloperation des Krebses zu befolgenden Regeln.

2. Prof. Wilhelm Tauffer: Die Radikaloperation des Gebärmutterkrebses.

3. Dr. Eugen Holzwarth: Die Behandlung des Krebses mittels Röntgenstrahlen.

III. Referate.

Mißerfolge der Sehnenüberpflanzung. Von O. Vulpius.

Vulpius schreibt: Von der Auswahl der Fälle hängt natürlich in allererster Linie Erfolg und Mißerfolg der Sehnenüberpflanzung ab. Es gilt also, sich möglichst Klarheit zu verschaffen darüber, wann die Operation unbedingt angezeigt, wann sie hinsichtlich ihrer Berechtigung, ihres Erfolges dubiös, wann sie durchaus kontraindiziert ist. Voraussetzung für eine erfolgreiche Transplantation ist, daß es sich um eine umschriebene Lähmung handelt. Je enger begrenzt man das Lähmungsgebiet, desto besser die Heilungsaussichten. Des weiteren ist der Zustand der nicht durch die Lähmung vernichteten Muskeln von größter Wichtigkeit. Liegen unmittelbar neben den fettig degenerierten Muskeln oder in einer die Operation nicht verhindernden Distanz durchaus intakte, normalkräftige oder gar hypertrophische Nachbarmuskeln, dann sind für die Überpflanzung günstige Bedingungen gegeben. Sind aber nur Muskeltrümmer nach der Lähmungskatastrophe übrig geblieben, nur einzelne dünne, mehr oder weniger paretische Muskelreste, die einer energischen Kontraktion nicht mehr fähig sind, dann können diese den allgemeinen Funktionsbankerott nicht beseitigen, dann muß ihre Verwertung zur Überpflanzung ein zweckloses Bemühen sein. Je älter die Lähmung, je länger äußere schädigende Einflüsse, z. B. die Überdehnung, auf die übriggebliebenen Muskelreste eingewirkt haben, je stärker späterhin nach einer eventuellen Operation die funktionelle Beanspruchung derselben ausfallen würde, desto zurückhaltender müssen wir bei der Auswahl behufs Überpflanzung sein. Es wird hier immer Grenzfälle geben, welche je nach der persönlichen Neigung und Erfahrung verschiedener Operateure der Transplantation zugeführt oder entzogen werden. Was die Operationstechnik betrifft, so hängt von deren Exaktheit oft Erfolg wie Mißerfolg ab. Strengste Wahrung der Asepsis ist ein selbstverständliches Erfordernis. Und wenn man auch gelegentlich beobachten kann, daß trotz Ausbleibens der Prima intentio ein genügendes funktionelles Resultat gerettet wird, so zeigen Tierexperimente, daß die Sehnenverheilung ein ungünstigeres anatomisches Resultat liefern, wenn sie durch Eiterung gestört werden. Ähnlich ungünstige Einwirkung scheint die Gegenwart stärkeren Blutergusses auszuüben; es empfiehlt sich deshalb, unter Blutleere zu operieren und die Esmarchsche Binde erst nach Anlegung des Verbandes zu lösen. Die Freilegung der Sehne hat bis zum Muskelbauch hinauf unter möglichst geringer Schädigung der Sehnenscheide zu geschehen, um die Verwachsung der verlagerten Sehnen mit ihrer neuen Umgebung, dem wundgemachten Gewebe des Transplantationskanales zu verhüten. Aus dem gleichen Grunde ist es ratsam, die zu verpflanzenden Sehnen subfaszial ihrem neuen Bestimmungsort entgegenzuführen. Zur Beeinträchtigung der Überpflanzungserfolge trägt ebenso wie die eben erwähnte Verwachsung der Sehnen mit Nachbargeweben die fehlerhaft gewählte Richtung des Transplantationskanales bei. Je mehr letzterer bogenförmig oder gar mit winkliger Knickung verläuft, desto ungünstiger natürlich edie Zugwirkung der dislozierten Sehne, desto wahrscheinlichr ein Mißerfolg. Von größter Wichtigkeit ist selbstverständlich die solide Nahtvereinigung beider Sehnen, und um diese zu ermöglichen, muß die verlagerte Sehne bezw. ihr Anteil so lang hergerichtet sein, daß die Sehnen in genügender Längenausdehnung nebeneinandergelegt und vernäht, eventuell auch durchschlungen werden können. Andernfalls ist die Sehnennarbe wenig zuverlässig und der nachträglichen Dehnung zugänglich. Und zwar dies um so mehr, als ja die Vernähung unter erheblicher Spannung zu erfolgen hat. Ungenügend gewählte oder erreichte Spannung muß einen Mißerfolg nach sich ziehen. Und ich bin der festen Überzeugung, daß das Außerachtlassen dieser Vorschrift oder ihre technisch mangelhafte Ausführung die Mehrzahl der Mißerfolge verschuldet. Die Sehnennähte müssen mit zuverlässigem Material ausgeführt werden, weil dessen verfrühte Resorption zur Lockerung der Sehnen und zur Herabsetzung der Spannung führt. Wir sind der Seide treu geblieben, nachdem Versuche mit

---

gipfelt die ärztliche Tätigkeit und Kunst. Mit der Behandlung sollen wir dem Kranken helfen; die Hilfe ist es, die man von uns verlangt, wenn wir an das Krankenbett gerufen werden. Alles andere, die Untersuchung und Diagnose sind nur Vorbereitungen für dieses Endziel und erscheinen ebenso wie unser wissenschaftliches Interesse an den Krankheitserscheinungen dem Patienten als höchst nebensächlich. Um so befremdlicher ist es, daß seit Alters her und bis hinein in die Gegenwart Klage darüber geführt werden kann, daß in den medizinischen Kliniken der therapeutische Unterricht zu kurz komme und daß die Schüler über Therapie so gut wie gar nichts lernen. In allen anderen Kliniken ist es anders; da wird überall ein großes Gewicht, oft das Schwergewicht des Unterrichtes auf die Therapie gelegt, in der medizinischen Klinik dagegen pflegt die Therapie nur gestreift zu werden. Der therapeutische Skeptizismus und Nihilismus der alten Wiener Schule aus der Zeit Skodas ist geradezu sprichwörtlich geworden. Mein hochverehrter klinischer Lehrer E. L. Wagner in Leipzig pflegte jede klinische Vorstellung mit den Worten zu schließen: „Über die Therapie sprechen wir dann das nächste Mal“. Dieses nächste Mal kam aber nie. Daß es heute viel besser geworden ist, steht außer Frage, aber dennoch tritt fast überall die Belehrung über Therapie in den Kliniken weit in den Hintergrund, gegenüber der Zeit und der Sorgfalt, die auf Ätiologie, Symptomatologie und Diagnose verwendet wird. Dies hat gewisse natürliche Berechtigung und Ursachen, eine gesetzmäßige Ursache möchte ich sagen, denn sonst könnte sich die gleiche Erscheinung nicht bei so verschiedenen Individualitäten, wie wir sie unter den klinischen Lehrern finden, immer aufs neue wiederholen. Die Ätiologie, Pathogenese, Symptomatologie und Diagnostik der Krankheiten sind festgefügte, wenn auch nicht lückenlose und noch weniger hypothesenfreie Gebäude, deren Analyse und Synthese das logische Denken des Mediziners schult, und darin liegt, abgesehen von der notwendigen Einprägung des Tatsachenmateriales ihr großer didaktischer Wert. Auch in der Therapie gibt es wuchtige Tatsachen und eherne Gesetze: ich erinnere an die Chininbehandlung der Malaria, die Quecksilberbehandlung der Syphilis, die Antitoxinbehandlung bei Diphtherie und ähnliches. Bei ihnen und bei manchen anderen tritt die Therapie in unmittelbare Wechselwirkung mit dem ätiologischen Prinzip. Wo dies aber nicht der Fall — und dies trifft bekanntlich bei den weitaus meisten inneren Krankheiten zu — da schieben sich überall starke individuelle Faktoren ein, den Gang der Behandlung und des Erfolges mitbestimmend, sowohl auf pharmako-therapeutischem, wie ganz besonders auf hygienisch-diätetischem Gebiete. Wir sind z. B. über die pharmako-dynamische Wirkung der Herzmittel, der Diuretika, der Schlafmittel u. a. recht gut unterrichtet: wir können die Vorgänge, die sich unter ihrem Einflusse im Organismus abspielen, zum Teil bis in feines Detail hinein analysieren und uns verständlich machen; dennoch lassen sich für ihre Anwendung am Krankenbette nur einzelne wichtige Hauptgrundsätze aufstellen und erörtern. Welches von den verschiedenen Medikamenten, die in gleicher Richtung wirken und in welchen Mengen und in welcher Form wir es im

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:24 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

anderen Materialien wenig befriedigend ausgefallen waren, und obwohl die nachträgliche Ausstoßung von einzelnen Suturen bisweilen nach Jahr und Tag nicht ganz zu vermeiden ist. Die Nachbehandlung muß zunächst eine solide Vernarbung der Sehnen erstreben. Verfrühtes Aufgeben des fixierenden Verbandes oder auch schon Veranlassung von Muskelkontraktionen im Verband, etwa durch frühzeitiges Aufstehenlassen, ziehen möglicherweise Narbendehnung, Spannungsverminderung. Mißerfolg nach sich. Bettruhe von mindestene 5 Wochen, nur bei Operationen am Vorderarm, und hier speziell bei spastischen Affektionen, muß die aktive Nachbehandlung schon früher einsetzen. Meist hängt es von der Energie der Nachbehandlung ab, ob man eine volle Ernte aus der Überpflanzung erzielen kann. Das Unterlassen von Massage, von Übungen hat nicht nur Sehnenverwachsungen, Gelenkversteifungen im Gefolge, sondern verhindert vor allen Dingen die rechtzeitige Anpassung des Gehirnes an die operativ veränderte Muskelanordnung, jene merkwürdige Akkomodation, von welcher im letzten Grunde der ganze Erfolg der Sehnenüberpflanzung abhängt. (Berl. klin. Wochenschr. Nr. 42, 1906.)

*

Die deformierende Hüftgelenkentzündung. Von Prof. Dr. Adolf Lorenz.

Die deformierende Hüftgelenkentzündung ist nicht immer eine Prärogative des höheren Alters, sondern die tägliche Erfahrung lehrt das nicht seltene Vorkommen dieser Affektion auch an relativ jungen Individuen und im mittleren Alter. Besonders diesen Fällen gegenüber empfiehlt sich eine etwas aktivere Therapie. Die Extensionsbehandlung mit Schienenhülsenapparaten ist nicht gut, weil deren längerer Gebrauch das ganze Bein unaufhaltsam der Inaktivitätsatrophie überantwortet; es ist nur die Fixierung des Gelenkes notwendig, da hiedurch die schädliche und schmerzhafte Reibung der Gelenkskörper gegeneinander vermieden wird. Unter diesen Umständen dient das Bein fortwährend der Funktion des Lasttragens, und der Patient fühlt sich nicht in dem Maße als Krüppel, wie wenn sein ganzes Bein extendiert und von jeder Funktion ausgeschaltet wäre. Diese Fixierung muß in jener Stellung geschehen, bei der dem Gelenk die größte innere Festigkeit gegen die Belastungseinflüsse innewohnt. Dies trifft einzig für die leichte Überstreckung und Abduktion des Hüftgelenkes zu, denn in dieser Stellung gelangen die starken Bänder an der Vorderseite des Hüftgelenkes zur Anspannung und damit zur Heranziehung zum Lasttragen. Hingegen befindet sich das mit deformierender Gicht behaftete Gelenk fast ausnahmslos gerade in jener Stellung (Beugung und Abduktion), der die geringste innere Festigkeit gegen Belastungseinflüsse innewohnt. Diese Stellung muß daher in die vorher beschriebene übergeführt werden (Inversion). Dies geschieht in der Regel auf unblutigem Wege. Nur in Fällen von vollständiger Versteifung des Hüftgelenkes in fehlerhafter Stellung tritt die lineare Knochentrennung in ihr Recht. Eingreifende Operationen sowie die Resektion des Hüftgelenkes verwirft Lorenz vollkommen, da dem Kranken damit wenig gedient ist. Älteren Patienten gegenüber hat die Therapie noch konservativer zu sein, und man begnügt sich in der Regel mit der Schmerzstillung, die durch Fixierung des Gelenkes in der pathologischen Stellung, eventuell durch zeitweise Entlastung desselben erreicht wird. Das „Malum senile“ ist alles in allem so wenig heilbar wie das Senium selbst, aber seine Beschwerden können zur leichten Erträglichkeit gemildert werden. (73. Versammlung der Naturforscher und Ärzte, Stuttgart.)

*

Einfluß der Blutverwandtschaft der Eltern auf die Nachkommen. Von Doz. Dr. Feer.

Der Einfluß der Konsanguinität der Eltern auf die Nachkommen hat die Ärzte seit langem eifrig und sogar leidenschaftlich beschäftigt; jetzt stehen die meisten auf dem Standpunkt, daß die Konsanguinität an sich weder gut noch schlecht wirke, sondern lediglich nach Maßgabe der vererbten Anlagen, wobei dann allerdings oft eine Potenzierung derselben eintrete, sofern die gleichen Anlagen bei beiden Eltern vorliegen. Für die Lösung der Frage sind die Ergebnisse der Tierzucht von großem Werte. Viele der ausgezeichnetsten Rassen unserer Haustiere sind auf dem Wege engster Inzucht und Inzestzucht (Paarung von Eltern mit ihren Jungen, von ihren Geschwistern unter sich) entstanden, so das englische Vollblutpferd, das Shorthornrind usw. Die enge Inzucht hat sich oft als Mittel erwiesen, die rasche Reinzucht zu erreichen und gewünschte Charaktere zu fixieren. Die enge Inzucht hat aber auch die Gefahr, gerade so gut schlechte wie gute Eigenschaften zu befestigen, und führt nach einiger Zeit zu Degerationserscheinungen und mangelhafter Fruchtbarkeit, die oft wieder eine Kreuzung notwendig machen. Für den Menschen

---

Einzelfalle anwenden sollen, hängt stets von einer großen Fülle hauptsächlicher und nebensächlicher Faktoren ad, deren Summe und Gruppierung dem Einzelfalle einen individuellen Stempel aufdrücken. Noch viel größer sind die Anforderungen der Individualität an die richtige Auswahl und Dosierung der Therapie bei den hygienisch-diätetischen Methoden. Wenn das schließliche Ziel auch immer das gleiche ist, so können doch ganz verschiedene, oft scheinbar entgegengesetzte Wege zu ihm führen. Hier mit sicherem Takte, ohne langes unsicheres Ausprobieren, das für jeden einzelnen Fall richtige zu treffen, lehrt nur die persönliche Erfahrung. Die Therapie ist wie eine zarte Pflanze, die nicht in der Hand eines jeden Gärtners gedeiht. Fleiß und Wissen, Genauigkeit und Pflichttreue können zwar aus jedem Arzte einen guten Diagnostiker machen; um ihn aber zu einem guten Therapeuten zu machen, genügen sie nicht. Dazu gehören über Gelehrsamkeit und Pflichttreue hinaus ein großes Maß von Erfahrung und vor allem von Menschenkenntnis. Beides, die Erfahrung und die Menschenkenntnis, auf die Tatsachen des Einzelfalles richtig anzuwenden, macht die Kunst des Arztes aus. Man kann geradezu sagen, daß sich ein gewisses künstlerisches Empfinden hinzuaddieren muß, um aus dem Manne der Wissenschaft auch einen Mann der Heilkunst zu machen. Die Tatsache, daß der Lehrer der internen Medizin immer nur die Grundzüge und die allgemeine Richtung der Therapie vor seinen Hörern entwickeln kann und daß die schönste und reizvollste Seite der Therapie ein künstlerisches Erfassen der ganzen Individualität des Einzelfalles voraussetzt, also etwas, was man nicht lehren kann, ist wohl die wesentlichste Ursache, warum die Therapie im Unterricht so leicht zu kurz kommt.

Dennoch müssen die dem therapeutischen Unterricht sich entgegenstellenden Schwierigkeiten überwunden werden. Dies ist ein dringendes Erfordernis der Zeit. Wenn wir Umschau halten in der medizinischen Literatur und im praktischen Leben, so sehen wir, daß alles auf eine breite rationelle Ausgestaltung der Therapie hindrängt. Von früheren Generationen und bis hinein in unsere Tage ist vielfach der Fehler gemacht worden, angesichts der Unzulänglichkeit einer ätiologischen Therapie das ganze Schwergewicht auf eine sogenannte symptomatische Therapie zu legen und man kann nicht leugnen, daß dabei das Prinzip des „nunquam nocere“ manchmal vergessen wurde. Die symptomatische Therapie trägt nur gar zu leicht den Charakter des Unsteten und Fahrigen zur Schau, sie führt nur gar zu leicht zu einem allzu schnellen und unmotivierten Wechsel der Verordnungen; sie befriedigt den Arzt nicht und es ist keine Frage, daß ihr unbefriedigender Charakter mehr als irgend etwas anderes die schier unglaubliche Überflutung des Marktes mit neuen Arzneimitteln heraufbeschworen hat. Der chemischen Industrie ist es ein leichtes, uns Dutzende neuer Arzneimittel anzubieten und bei dem Gewinn, den der Erfolg verspricht, ist es ihr auch nicht zu verdenken, wenn sie mit einer Hast von Präparat zu Präparat greifen, das neue sofort auf einige reklamenhafte Anpreisungen hin in die Praxis einführen und das neue, mit ihm kaum vertraut geworden, alsbald wieder zugunsten des allerneuesten fallen lassen. (Schluß folgt.)

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:24 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

hat Reibmayr gezeigt, daß alle alten Kulturvölker einer gewissen Inzucht ihre rasche Entwicklung verdanken, und darum alle mit einer Inzuchtkaste in die Kulturgeschichte eingetreten sind. Nach einiger Zeit führte dann diese Inzucht zu einer gewissen Erstarrung und Starrheit (Ägypter) und Degeneration, die bloß durch Vermischung mit anderen Stämmen gehoben werden konnte. Das Überwiegen der Tauben, Blinden und Irrsinnigen bei den Juden hat man auf die bei dieser Nation besonders häufigen Verwandtenehen zurückgeführt, ohne aber den genauen Beweis zu erbringen. Sicher dagegen wird das Auftreten der als Retinitis pigmentosa bezeichneten Form von Netzhautentartung, die sich durch Nachtblindheit und allmähliche Erblindung charakterisiert, begünstigt, da zirka 25% der Fälle dieses allerdings seltenen Leidens die Kinder von Blutsverwandten betreffen. Ebenso kann kein Zweifel mehr bestehen, daß die angeborene Taubstummheit beeinflußt wird, da zirka 20% der Fälle auf die Kinder von Blutsverwandten kommen. Diese beiden Krankheiten sind daneben durch starke Erblichkeit ausgezeichnet und kommen öfters nebeneinander oder mit Idiotie oder körperlichen Mißbildungen verknüpft vor. Häufig sind auch mehrere Geschwister erkrankt, ohne daß Erblichkeit oder Blutsverwandschaft der Eltern in der Familie vorlag. Da wo die Leiden bei den Nachkommen konsanguiner Ehen auftreten, sind durchschnittlich mehr Kinder erkrankt als in anderen Ehen. Die Blutsverwandtschaft an sich erzeugt aber diese Leiden nicht, da zum Beispiel in Norwegen auf 236 Verwandtenehen nur ein taubgeborenes Kind kommt, und die Zahl der Taubgeborenen einzelner Länderstrecken durchaus nicht etwa im Verhältnis zur Zahl der Verwandtenehen steht. Aus den bisher bekannten Tatsachen muß man annehmen, daß ein ungünstiger Einfluß der Verwandtenehen auf die Nachkommen nicht besteht, solange die Bevölkerung unter natürlichen, gesunden Verhältnissen lebt; daß dagegen die Gefahr eintritt, sobald degenerative Zustände infolge unhygienischer Lebensweise, vorwiegend geistiger Beschäftigung usw., vorliegen, wie sie die heutige Zivilisation nur allzu häufig schafft. Vortragender kommt zu folgenden Schlußfolgerungen: 1. Eigenartige oder schädliche Folgen, beruhend auf der Blutsverwandschaft der Eltern an sich, sind nicht erwiesen. 2. Die Eigenschaften und Krankheiten der Nachkommen blutsverwandter Eltern erklären sich aus den sonst gültigen Tatsachen der Vererbung. 3. Einige seltene Krankheitsanlagen, so diejenigen zu Retinitis pigmentosa und zu angeborener Taubstummheit, erlangen mehr wie andere eine gesteigerte Vererbungsintensität, wenn sie sich bei beiden Teilen eines Elternpaares vorfinden. Da nun die Wahrscheinlichkeit, daß die betreffenden Anlagen bei beiden Eltern vorhanden sind, a priori in Verwandtenehen größer ist als in nicht verwandten Ehen, so begünstigt diese besondere Tendenz der Retinitis pigmentosa und der angeborenen Taubstummheit zu zweigeschlechtiger Entstehung das Auftreten dieser Krankheiten bei den Kindern blutsverwandter Eltern. (Vortrag auf der 78. Versammlung der Naturforscher und Ärzte.)

*

Darmverschluß durch Enterospasmus. Von Kelly.

Verf. wurde zu einem Mann berufen, der seit 12 Stunden von heftigen Darmkoliken befallen war. Puls und Temperatur boten nichts abnormes dar. Da zur Zeit klinische Anzeichen eines Darmverschlusses bestand, machte K. eine Morphininjektion. Für vier Stunden trat Beruhigung ein, nach dieser Zeit jedoch trat fäkaloides Erbrechen auf, während per anum nichts abging. Fünf Stunden später Tod im Kollaps. Bei der Obduktion wurden alle Abdominalorgane intakt befunden. Es bestand nur eine leichte Röte der Schleimhaut des Jejunums, das einen nicht verdauten Nahrungsbissen enthielt. Der Autor meint, daß es sich in vorliegendem Falle nur um einen funktionellen Darmverschluß infolge Enterospasmus handeln könne. (British med. Journal 1906.) Dr. Sr.

*

Appendizektomie vier Stunden nach dem partus. Von Dunbar-Hooper.

Fälle von Appendizektomie während der Gravidität zählen nicht mehr zu den Seltenheiten. Der hier mitgeteilte Fall steht jedoch bisher einzig dar. Die Pat. stand am Ende ihrer vierten Schwangerschaft, als sie unter Schmerzen der rechten Bauchseite und Fieber erkrankte. Sie hielt den Zustand für die beginnende Geburt. Die Hebamme erklärte jedoch den vom normalen abweichenden Zustand und sandte nach Verf., der einen zweifellosen appendizistischen Anfall diagnostizieren konnte. Die Kranke wurde ins Spital gebracht, um am nächsten Tage operiert zu werden. Am Transport ins Spital jedoch setzten Wehen ein. Dort angekommen, entband sie in Narkose nach 2½ Stunden eines lebenden Kindes. Nach Expression der Plazenta wurde die Bauchhöhle eröffnet. Der Appendix prall mit Eiter gefüllt, dem Platzen nahe. Exstirpation desselben. Heilung, die nur durch ein Phlebitis verzögert wurde. (The Lancet, 21. Juli 1906. Dr. Sr.

IV. Literatur.

Beiträge zur Klinik der Tuberkulose. Bd. VI, Heft 3. A. Schlossmann schreibt über „Die Tuberkulose im frühen Kindesalter". Die Tuberkulose ist in der großen Mehrzahl der Fälle im vollen Sinne des Wortes eine Kinderkrankheit. Es kommt wahrscheinlich nicht sehr häufig vor, daß ein Mensch, der in der Jugend von Tuberkulose bewahrt war, später damit infiziert wird und darum zugrunde geht. Die Aufzucht tuberkelfreier Menschen, so heißt das Problem, dessen Lösung ungleich leichter ist, als das der Bekämpfung bereits vorhandener Tuberkulose. Dr. Uhl schreibt über „Die neutrophilen Leukozyten bei der spezifischen Therapie der chronischen Lungentuberkulose (Alttuberkulin, Neutuberkulin, Tuberkulinum Denys, Hetol)". Gerade auf der Inanspruchnahme der neutrophilen Leukozyten durch die Tuberkuline beruht ihre Wirkung. Irgend etwas spezifisches für die einzelnen Präparate kann U. nicht konstatieren. T. Denys ist ein teures ausländisches Präparat. Neutuberkulin bringt eine größere Reaktionswahrscheinlichkeit mit sich. Aus diesen Gründen findet U. Alttuberkulin am geeignetsten. Die übliche dreimonatliche Heilstättenbehandlung ist zur Vollendung einer Tuberkulinkur zu kurz. Das Ideal wäre nach Petruschky die Tuberkulinbehandlung nach einer längeren hygienisch-diätetischen Behandlung. Das Hetol zeigte in keinem einzigen Falle eine besonders günstige Wirkung. Dr. A. Scherer schreibt über einen Fall von regelmäßig wiederkehrenden prämenstruellen Lungenblutungen. Dr. H. v. Schrötter schreibt zur Kenntnis der Tuberkulose des Ösophagus. Das Vorkommen der Tuberkulose im Ösophagus wurde von mancher Seite bestritten. Sch. berichtet über zwei Fälle, bei denen in vivo von ihm die Diagnose auf Tuberkulose des Ösophagus gestellt wurde, die auch in einem Falle durch Autopsie bestätigt wurde. Dr. J. Port schreibt über die Beziehungen zwischen Hämoptoe und Fibringerinnsel im Auswurfe. l. s.

V. Sitzungsberichte.

K. k. Gesellschaft der Ärzte in Wien.

Sitzung vom 19. Oktober 1906.

Salomon Ehrmann stellt einen Patienten vor, der an Atheromatose der Aorta leidend, eine gyrierte Spätform von Tubercula cutanea syphilitica zeigt. Besonderes Interesse erwecken die baumförmigen Zeichnungen und Marmorierungen der Haut in der Beckengegend, untermischt mit syphilitischen Hauttuberkeln, ebensolche auf Brust und Bauch und auf den oberen Extremitäten, wo jedoch die Tuberkeln gar nicht oder ganz seitwärts von den Marmorierungen zu finden sind. Die Erscheinung ist wenig oder eigentlich gar nicht bekannt. Ehrmann verfügt bisher über vier Fälle, die sämtlich an Atheromatose der Aorta und der größeren Gefäße litten. Die mikroskopische Untersuchung lehrt, daß wir es hier mit

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:24 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

einer Sklerose der kleinsten, in der Haut selbst liegenden Arteriolen zu tun haben. Durch die Sklerosierung der Arterienwände fehlt nach dem Aufhören der Systole des linken Ventrikels die propulsatorische, elastische Kraft der Hautarterien, welche normalerweise in der Diastole die Weiterbewegung des Blutes durch die Kapillaren besorgt; deshalb bleiben sie immer von einer sich nur langsam fortbewegenden Blutsäule gefüllt. Wenn wir in diesem Zustande die Haut reiben, so können wir zwar die Blutsäule mechanisch fortbewegen, aber wir rufen keine Kontraktion der Kapillaren und starren Arteriolen hervor, die sich erst langsam lösen würde. Die Hyperämie erscheint vielmehr sofort wieder, weil mit der nächsten Systole die Stauung wieder da ist. Die Entstehung dieser Form der Arteriosklerose läßt sich nur aus dem Übergang einer Cutis marmorata in großmakulöses Exanthem erklären. Im Proruptionsstadium eines makulösen Syphilids beobachtet man nämlich, daß die Effloreszenzen mit Vorliebe in den lividen Hautpartien entstehen, sich durch ihre mehr kupferrote Farbe abheben, daß dann das livide Netz unterbrochen wird und das Bild des großmakulösen Syphilids sich zeigt. Eine solche Effloreszenz exzidiert, nach Levaditi gefärbt, zeigt die Spirochaete pallida in der Gefäßwandung und ihrer nächsten Umgebung. Es ist nun zu vermuten, daß dieselben in irgendeiner Form daselbst persistieren — wie wir es ja überhaupt annehmen müssen, wenn wir die regionären Rezidive verstehen wollen — und daß sie da später zur Sklerosierung der kleinen Arterien führen, wovon die bis zu zu einem gewissen Grade bestehende Analogie mit der Cutis marmorata herrührt. Weiters stellt Ehrmann ein 13jähriges Mädchen vor, welches an Pityriasis lichenoides chronica pruriens leidet. Es finden sich kleine, glitzernde, an Lichen ruber erinnernde Knötchen, im weiteren Verlaufe größere, schuppende, der Psoriasis ähnliche (linsengroße), weißliche Effloreszenzen, deren Decke dann dunkel orangefarben wird. Die gewöhnlichen, bei Psoriasis gebrauchten Heilmittel, auch Arsen, sind höchstens nur von vorübergehendem Erfolge, die Ätiologie der Krankheit unbekannt.

Julius Schnitzler stellt zwei Patienten — durch Laparotomie geheilte Perforationen von Magengeschwüren in die freie Bauchhöhle — vor. Der eine dieser beiden Fälle ist umso interessanter als er ein Mensch ist, der zweimal die Perforation eines Ulcus ventriculi in die freie Bauchhöhle glücklich durchgemacht hat. Ist der Fall also insofern ein Beweis der Leistungsfähigkeit chirurgischer Eingriffe beim Ulcus ventriculi, so gibt uns anderseits der Umstand zu Betrachtungen Anlaß, daß die zweite Perforation ein Jahr nach der wegen Ulcus ventriculi ausgeführten Gastroenterostomie eingetreten ist. Schnitzler erwähnt, daß Rezidiven des Ulkus nach der Gastroenterostomie, und zwar nach jeder Art der Gastroenterostomie verhältnismäßig so häufig vorkommen, daß wir jedenfalls die Auffassung, die Gastroenterostomie sei eine kausale Therapie des Ulcus ventriculi, aufgeben müssen. Wo eine Stenose besteht, da besteht natürlich kein Zweifel an der Berechtigung, resp. Notwendigkeit der Operation. Beim offenen Ulkus ohne Bestehen mechanischer Störungen scheint aber eine operative Behandlung erst indiziert, wenn geduldig fortgesetzte interne Behandlung erfolglos geblieben ist.

In der Diskussion erklärt Anton v. Eiselsberg, daß er auch stets zuerst die interne Therapie beim Ulkus versuche und erst, wenn sie sich erfolglos erweise, operiere. v. Eiselsberg macht ferner auf den Wert der Jejunostomie aufmerksam und empfiehlt dieses Verfahren besonders dort, wo der Patient sehr schwach und durch die Perforation in seinem Allgemeinzustande sehr herabgekommen ist.

Gustav Riehl demonstriert fünf Fälle der Krankheit, welche als „Adenoma sebaceum Pringle“ bezeichnet wird. Riehl hat schon seinerzeit gelegentlich der Demonstration eines Falles dieser Affektion hervorgehoben, daß es sich weder um ein Adenom noch um eine Krankheit der Talgdrüsen handelt. Zwei von den vorgestellten Patienten sind Zwillingsschwestern; eine ähnliche Beobachtung von Erkrankung bei vier Brüdern und zwei Schwestern ist bereits in der Literatur verzeichnet. Die Kasuistik dieser Erkrankung zeigt, daß die meisten Fälle schon im kindlichen Alter begonnen haben — für andere wird als Beginn der Veränderungen die Pubertätszeit oder eine überstandene akute Infektionskrankheit (in jugendlichem Alter), z. B. Scharlach, Masern, Blattern angegeben. Besonderes Interesse verdienen die beiden anderen anwesenden Mädchen und ihr Vater, weil bei ihnen die Heredität der Krankheit eklatant ausgesprochen ist. Drei Brüder des Vaters, der Mädchen und er selbst, sowie sein Vater und Großvater litten an der gleichen Affektion, die Brüder sind ohne Nachkommen gestorben. Wenn wir diese Beobachtungen zusammenfassen, müssen wir die Mitbeteiligung anderer Hautpartien und der Mundschleimhaut, die Tumorbildungen am Nagelsatz, die Verbildungen der Nägel als zum Krankheitsbild gehörig ansehen und können auch die Mißbildungen nicht als zufällige Befunde erklären, zumal das Vorkommen derselben Erscheinungen bei mehreren Geschwistern und in unseren Fällen die erwiesene Heredität, sowie die in zwei der demonstrierten Fälle bestehenden Intelligenzdefekte es als sicher erscheinen lassen, daß der pathologische Begriff des sogenannten Adenoma sebaceum Pringle weit tiefgreifender ist. Es ist demnach klar, daß es sich um eine embryonal angelegte, kongenital oder im späteren Leben manifest werdende Bildungsanomalie handelt, welche durch ererbte Anlage bedingt ist. Daß die äußeren Symptome manchmal erst zur Pubertätszeit oder nach Infektionskrankheiten im Kindesalter deutlich in Erscheinung treten, ist im Sinne Cohnheims leicht erklärlich. Somit decken auch die später der Krankheit beigelegten Namen, wie: Naevus sebaceus oder multipler symmetrischer Gesichtsnävus, durchaus nicht das Wesen der Erkrankung.

Theodor Schiffmann: Demonstriert mikroskopische Präparate von Hühnerpest.

In der Diskussion bemerkt Rudolf Paltauf, daß er Dr. Schiffmann zur Demonstration seiner Präparate veranlaßt habe, um damit ein weiteres Beispiel für Krankheitserreger zu geben, die zunächst als Zelldegenerationsprodukte aufzufassen sind; in diese Gruppe gehören auch die Guarnierischen Körperchen, welche sich mit Variola und Vakzine finden; ihr Vorkommen ist charakteristisch für Variola, respektive für Vakzine pathognomonisch. Bei der akuten Hühnerpest, der Hühner in ein bis zwei Tagen erliegen, konnten bisher mikroskopisch im Blut und den Organen der Hühner, trotz ihrer Infektiosität keine Mikroorganismen gefunden werden; bei den Gänsen nun, die länger leben (eine Woche und darüber), scheint sich das Virus im Gehirn zu lokalisieren. Da finden sich spezifische, relativ große Körperchen, die aber nicht die einzige Form des Erregers sind, sondern wahrscheinlich eine Art Enzystierung oder Ruhestand, die Körper in toto wohl auch nicht nur Mikroorganismen sind, sondern teilweise Produkte der Zellen sind; es scheint, daß bei dieser Gruppe von Krankheitserregern derselbe einmal frei vorkommt und durch seine außerordentliche Kleinheit dem morphologischen Nachweise entgeht, das andere Mal aber, sei er enzystiert oder in einer Art Ruhezustand von Zellprodukten umhüllt, aus derselben eliminiert wird. Diese Gebilde, die also den Erreger enthalten, können begreiflicherweise für die betreffende Krankheit sehr wohl charakteristisch, spezifisch und dadurch pathognomonisch sein.

Josef Friedjung demonstriert die zwei Fragmente eines Thermometers, das einer Mutter bei der Analmessung ihres 13monatlichen Kindes brach. Das proximale Stück verschwand sofort im Rektum, wurde aber etwa eine Viertelstunde später spontan, ohne die Spur einer Verletzung ins Töpfchen entleert. Friedjung will jedoch aus einem solchen Vorfalle nicht den Grund ableiten, die Mastdarmmessungen zu verwerfen. Sie scheinen ihm für die Kinderpraxis unentbehrlich und er glaubt, daß sich auch so seltene Unfälle bei einiger Umsicht sicher vermeiden lassen.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:24 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Viktor Urbantschitsch hält einen Vortrag: „Über Gedächtnisbilder“. Er bespricht zunächst die optischen Gedächtnisbilder, hebt den Unterschied der einfachen Erinnerung an ein Gesichtsobjekt von dem anschaulichen Gedächtnisbilde dieses Objektes hervor und erörtert das selbstständige Verhalten, das jede dieser beiden Arten von Gedächtnisbildern aufweist. Urbantschitsch bespricht ferner die subjektive Lokalisation der Gedächtnisbilder, das Hinüberwandern des Gedächtnisbildes von der einen Seite auf die andere, wobei zwei gesonderte Gedächtnisbilder, von denen sich das eine rechts, das andere links befindet, zur Vereinigung gelangen können. Das Gedächtnisbild ergibt nicht selten Abweichungen vom vorausgegangenen Gesichtseindrucke. So stellen sich die vertikal untereinander gelagerten Ziffern oder Buchstaben eines Wortes häufig horizontal, verkehrt gelagerte Vorlagen von Bildern, Wörtern oder Zahlen erfahren im Gedächtnisbilde eine Richtigstellung, durcheinanderliegende Buchstaben zweier Wörter eine Trennung und Sammlung der dem einzelnen Worte zukommenden Buchstaben. Teile mehrerer Bilder, die in der Vorlage richtig gelagert werden, gelangen im Gedächtnisbilde häufig an ihre richtige Stelle, so auch falsch aneinandergelegte Teile eines Bildes; falsch geschriebene Wörter können im Gedächtnisblilde korrigiert erscheinen. Urbantschitsch bespricht schließlich das Auftreten unbewußter Gesichtseindrücke im Gedächtnisbilde in Fällen, wo die einzelnen Teile der Vorlage, auch bei einer darauf gerichteten Aufmerksamkeit nicht zur Wahrnehmung gelangten.

Zu Beginn der Sitzung teilte Rudolf Chrobak mit, daß zur Erlangung des Goldberger Preises nur eine Arbeit eingelangt ist, die sich aber nicht als prämiierbar erwiesen hat. Es wurde daher der Preis nach Punkt 6 des § 1 den Prof. Fr. Obermayer und Priv-Doz. Dr. E. P. Pick für deren Arbeit: „Über die chemischen Grundlagen der Arteigenschaften der Eiweißkörper“ zu gleichen Teilen zuerkannt.

Sitzung vom 26. Oktober 1906.

Paul Clairmont demonstriert aus der Klinik v. Eiselsberg eine Patientin, welche die von Wilms zuerst beobachtete und beschriebene hyperalgetische Zone nach Kopfschuß aufweist.

Julius Hochenegg stellt einen Patienten vor, der wegen Magenerkrankung zweimal operiert werden mußte.

Im Anschluß und zum Teil im Gegensatze zu den Darlegungen Schnitzlers in der letzten Sitzung präzisiert Hochenegg seinen Standpunkt in der Frage der Ulkustherapie dahin, daß er mit v. Mikulicz der Ansicht sei, daß bei Ulcus ventriculi und seinen Konsequenzen nicht zu lange mit dem chirurgischen Eingriff zu warten sei, sondern stets operativ eingegriffen werden müsse, wenn eine konsequente interne Behandlung keinen oder nur kurz dauernden Erfolg gibt und der Kranke somit durch schwere Störungen, Schmerzen, Erbrechen, Dyspepsie an der Arbeitsfähigkeit oder dem Lebensgenuß schwer beeinträchtigt ist. Redner erörtert noch eingehend die Operationsmethode (Gastroenterostomie) und die Dauererfolge derselben und resumiert seine Ausführungen dahin, daß: 1. Bei Ulcus ventriculi und dessen Folgeerscheinungen (Auftreten öfter rezidivierender Blutungen, Schmerzanfällen, Erbrechen) ist zur Operation zu raten. 2. Als Operation kommt die Gastroenterostomie zunächst in Betracht, denn sie beseitigt die Konsequenzen der Stenose, wirkt auf das floride Ulkus ausheilend ein, verhindert meist die Blutung und schafft bei bestehender Perforation Bedingungen, die diese ohne weiteren Eingriff ausheilen lassen. 3. Als Methode der Gastroenterostomie möchte ich die von mir zuerst angegebene, später von Petersen publizierte und nach ihm benannte Methode empfehlen, da dieselbe gute Resultate gibt und vor Circulus und Ulcus pepticum zu schützen scheint.

In der Diskussion befaßte sich Julius Schnitzler hauptsächlich mit den von Hochenegg erörterten Indikationen zur Gastroenterostomie beim Ulcus ventriculi. Unbestritten ist diese Indikation bei bestehender Pylorusstenose. Ganz anders steht es schon mit der Indikationsstellung bei Magenblutungen. Was zunächst die massigen, sofort lebensgefährlichen Blutungen bei Ulcus ventriculi betrifft, so sind die Resultate der operativen Behandlung sehr schlechte. Was die wiederholten schwächeren Blutungen bei Ulcus ventriculi betrifft, so ergibt allerdings hier die Statistik, daß die Resultate der Gastroenterostomie befriedigende sind. Doch sind wir auch hier von einer Sicherheit weit entfernt und das Auftreten von Blutungen nach der Gastroenterostomie ist keine Seltenheit. Was die Technik über Gastroenterostomie betrifft, so schützt auch die von Hochenegg mitgeteilte Methode nicht mit Sicherheit vor der bösen Konsequenz einer Gastroenterostomie (Circulus vitiosus und Ulcus pepticum). Bis vor einem Jahre hatte Schlesinger unter den von ihm wegen Ulkus Gastroenterostomierten kein Rezidiv gesehen. Im Laufe des letzten Jahres hat er sich leider in fünf Fällen davon überzeugen müssen, daß er kein Dauerresultat erzielt habe. Er verhalte sich daher bezüglich der Erfolge chirurgischer Therapie beim Magengeschwür viel reservierter.

Hermann Schlesinger nimmt als Internist zu dieser wichtigen Frage Stellung. Ein chirurgischer Eingriff ist absolut geboten bei Perforation eines Ulkus in der Bauchhöhle, ebenso bei erschöpfendem und Inanition herbeiführenden Erbrechen. Auch das Vorhandensein einer Pylorusstenose erfordert unbedingt einen chirurgischen Eingriff. Er könne sich jedoch als Internist der Anschauung Hocheneggs nicht anschließen, bei jenen Fällen von Ulkus, die mit kleinen, wenn auch rezidivierenden Blutungen einhergehen, da Hochenegg, wie er angibt, noch immer bei seinen Operationen eine Mortalität von 5% bis 7% hat, so daß die Gefahr der Operation nach seiner Ansicht doch weit größer, als die exspektative interne Behandlung sei. Zumal da er öfters Rezidive nach Ulkusoperation, Karzinom auf dem Boden eines Ulkus, trotz vorausgegangener Gastroenterostomie habe auftreten sehen.

Schlesinger ist daher dafür, daß in allen Fällen, wo nicht vitale Indikation zum operativen Eingriff vorliegt, zuzuwarten und die Operation so lange als möglich hinauszuschieben.

In der Erwiderung bemerkt Hochenegg, daß er eben nur die schwersten, so und so lange intern behandelten Fälle zur Behandlung bekomme, während sich die interne Statistik auch auf die leichten Fälle beziehe. Auch werde nicht immer rechtzeitig die Indikation auf Operation gestellt, sonst könnte er es nicht mit so herabgekommenen und zum Skelett abgemagerten Patienten zu tun haben. In bezug auf das Karzinom bei gastroenterostomierten Patienten möchte er folgendes bemerken: Magenkarzinom ist ein überhaupt häufiges Leiden, es ist daher kein Wunder, wenn auch einmal bei einem gastroenterostomierten Patienten ein solches vorkommt, doch habe er die Überzeugung, daß in vielen Fällen durch die Operation dieser Konsequenz des Ulkus vorgebaut wird.

Hermann Teleky tritt dem Vorwurfe Hocheneggs entgegen, daß die Ärzte oft die an Ulcus ventriculi Leidenden zu spät dem Chirurgen überweisen.

Zum Schluß demonstrierte noch Peham zwei Fälle von Extrauteringravidität. *i. m.*

Aus den amerikanischen Gesellschaften.

Dr. Chas. A. L. Reed (Cincinnati) sprach über die Veränderungen der Uterusmyome nach der Menopause. Er meint, daß 80% aller Myome nach der Menopause maligne Veränderungen eingingen. Er ist daher unbedingt für die rechtzeitige operative Entfernung der Myome, die (bei kaum 5% Mortalität) ganz ungefährlich sei. Er kommt zu folgenden Schlußfolgerungen: 1. Der einzig richtige Platz für ein Uterusmyom ist außerhalb des Körpers der Patientin. 2. Die Menopause ist ein unzureichender Chirurg für die Myome. 3. Gewisse Fälle sollen ohne Rücksicht auf die

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:24 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Menopause operiert werden, nämlich solche, die rapid wachsen oder durch Druck die Blut- oder Harnzirkulation erschweren, oder die der Sitz von Eiterung oder Malignität werden. 4. Bloß bei solchen Myomen, die weder durch Druck noch durch Blutung stören, oder deren Wachstum sicher aufgehört hat, kann man mit der Operation zuwarten. 5. Patientinnen, die sich der Operation nicht unterziehen wollen, seien auf die Gefahr deren Unterlassung aufmerksam zu machen und in kürzeren Intervallen zu untersuchen. (Brit. med. associat. Meeting in Toronto, 25. August 1906.)

Dr. John di Lichty sprach über den Zusammenhang von gastrointestinalen Störungen mit Migräne. Von 181 an Migräne leidenden Patienten waren 155 weiblichen, 26 männlichen Geschlechts. 116 gaben hereditäre Belastung an. 90 hatten einen Prolaps eines oder mehrerer Abdominalorgane, vorwiegend der rechten Niere. 137 gaben präzise an, während der Attacken dipestine Störungen zu haben. Die Symptome desselben waren Schwere im Magen nach dem Essen, Pyrosis, Gärungen, Flatulenz, Obstipation oder Diarrhoe. Bei 101 Fällen wurde der Magensaft untersucht. Davon hatten 25 normale Sekretion, 32 Hyperazidität und 44 Hypazidität. Viele zeigten Symptome der chronischen Gastritis und Enteritis. Einige wenige waren auf chronisches Magenulkus verdächtig. Bei therapeutischer Behandlung aller dieser Zustände konnten beachtenswerte, auffallende Erfolge erzielt werden. Vortragender hat seit einigen Jahren jede sogenannte spezifische Behandlung verlassen. Nur hie und da nahm er zu Bromiden und zu Cannabis indica seine Zuflucht. (Ibidem.)

Friedenwald. Über den Einfluß von Ruhe, Muskelübung und Schlaf auf die Magenverdauung. F. zieht folgende Schlußfolgerungen: 1. Bei Personen mit normalen Verdauungskräften macht es keinen Unterschied, ob die Personen nach den Mahlzeiten sich ruhig verhielten, Bewegung machten oder schliefen. 2. Bei Personen mit Hyper- und Hypazidität tat die Ruhe nach den Mahlzeiten sehr gut. 3. Bei Patienten mit motorischen Störungen des Magens erwies es sich am besten, Bewegung nach den Mahlzeiten zu verordnen. (Ibidem.)

Mac-Kenzie. Die Behandlung des kongenitalen Klumpfußes. Vortragender kam zu nachstehenden Folgerungen: 1. Die Prognose bei gewöhnlichem, nicht paralytischem Klumpfuß ist eine gute. 2. Die passendste Zeit für die Behandlung ist das zweite Lebensjahr. 3. Die Deformität des Fußes per se soll zuerst voll korrigiert werden; nachher das abnorme Verhältnis des Fußes zum Bein. 4. Selten oder fast nie ist ein anderer Eingriff nötig, als subkutane Durchtrennung der Sehnen, Ligamente oder Faszie. 5. Die Nachbehandlung besteht im Tragen einer Retentionsvorrichtung bei Nacht und eines eigens konstruierten Lederstiefels bei Tag. 6. Die offene Inzision und die Entfernung eines Knochenstückes ist unnötig und schädlich. 7. Bei Personen unter 15 Jahren kann völlige Heilung erzielt werden. 8. Bei älteren Personen kann zwar die normale Form des Fußes immer hergestellt werden, aber es bleibt manchmal eine gewisse Steifigkeit zurück, die auf die jahrelange Gewohnheit des Patienten, den Gang zu korrigieren, zurückzuführen ist. 9. Zur Behandlung genügt im allgemeinen ein Zeitraum von drei Monaten. (Ibidem.)

Dr. Sorter.

VI. Aus der Praxis.

Pyrenol bei Pertussis. Von Dr. v. Oefele. Bad Neuenahr.

Die überaus günstige Wirkung des Pyrenols bei Pertussis, die sich in einer deutlichen Abkürzung, Milderung und Abnahme der Häufigkeit der Krampfhustenanfälle sowie erleichterter Expektoration äußert, ist von zahlreichen Beobachtern einwandsfrei sichergestellt worden, so daß es „als Spezifikum bei allen Sorten von Krampfhusten angesehen werden muß“.

Verf. weist nun noch auf einen bei der Beurteilung des Wertes der Pyrenolmedikation wesentlichen Punkt hin. Durch eingehende Kotanalysen bei zwei gleichzeitig an Pertussis erkrankten Schwestern, welche die gleiche Diät genossen, von denen jedoch die ältere als Medikament Chinin. sulf. mit Atropin. sulf., die jüngere, schwerer erkrankte dagegen dreimal stündlich eine Pyrenoltablette erhielt, konnte Verf. feststellen, daß bei der älteren Schwester „durch ungünstige Einwirkung der Arzneimischung auf die Sekretion der Verdauungssäfte die Ausnutzung der Nahrung wesentlich verschlechtert war, während die Ausnutzung unter der Pyrenoleinwirkung als günstig bezeichnet werden muß“.

So enthielten z. B. die Fäzes bei der Pyrenoleinwirkung von dem wichtigsten Nahrungsbestandteil, dem Eiweiß, nur noch 28·37%, während beim anderen Kinde 40·68% ungenützt ausgeschieden wurden. Einige andere Vergleichszahlen sind: Organische Substanzen 83·32% gegen 93·18% Stickstoff nach Prausnitz 4·54% gegen 6·51%; Stickstoff nach Voit 4·02% gegen 5·76%; Eiweiß aus fixem N 26·25% gegen 36·00%. Ferner war bei der Pyrenolbehandlung der Grad der Fettspaltung ein günstigerer 60·09% gegen 58·17%.

Die Verwendung des Pyrenol bietet also den schätzenswerten Vorzug, daß beim Keuchhusten „in keiner Weise die Ernährung des kranken Kindes beeinträchtigt“ wird, vielmehr eine Besserung und Hebung desselben stattfindet. Da aber gerade der Kräfteverfall kranker Kinder bei längerem Arzneigebrauch gegen Pertussis häufig beobachtet und darum gefürchtet wird, so ist dieser günstige Einfluß auf die Verdauung neben der sedativen und expektorierenden Wirkung des Pyrenols wie der Abkürzung und Milderung des Krankheitsverlaufes, welche auch in den von Oefele mitgeteilten Fällen ersichtlich waren, von unverkennbarer Bedeutung. (Deutsche mediz. Presse 1906, Nr. 15.)

VII. Notizen.

Organisation der Ärzte in Niederösterreich. Da nunmehr in den meisten Gemeinden die Gemeindewahlen vorgenommen werden, werden alle Kollegen ersucht, sich in ihrem und im Interesse unserer Sache an diesen zu beteiligen und sich um Mandate zu bewerben.

Wir werden darauf aufmerksam gemacht, daß im **Kaiser Franz Joseph-Spitale** gegenwärtig außerordentlich günstige Avencementsaussichten für junge Ärzte bestehen, da das große Krankenhaus durch eine Kinderabteilung erweitert wurde und Ärztemangel daselbst besteht.

Welche Blüten die Abstinenzbewegung zeitigen kann, zeigt folgende Bestimmung, die im Staate Ohio U. S. A. Gesetzeskraft erhalten hat. Diese Bestimmung, verbietet den Ärzten bei einer hohen Geldstrafe, irgend ein berauschendes Getränk mündlich zu ordinieren. Wenn ein Arzt der Mahlzeit ist, daß es für einen Patienten rätlich wäre, nach jeder Ansicht ein Glas Bier oder Wein zu trinken, so darf er das dem Patienten nicht sagen, sondern muß ihm ein Rezept verschreiben, das in einer Apotheke anzufertigen ist. Selbstverständlich würde der Apotheker diese Getränke zum Preise von Arznei berechnen. Wenn das Gesetz befolgt wird, was kaum zu vermeiden ist, da schwerlich ein Arzt sich der Gefahr aussetzen möchte, um 500—1000 K gestraft zu werden, zumal er nicht wissen kann, ob sein Patient nicht ein fanatischer Temperenzler ist, so müssen sich daraus die unerträglichsten Zustände ergeben. Für etwaige Zweifler dieser Nachricht sei im Wortlaute das Gesetz mitgeteilt: „Es ist ungesetzlich, wenn ein Arzt berauschende Getränke verordnet, außer durch schriftliches Rezept, oder wenn er weiß, daß die von ihm schriftlich ordinierte berauschende Flüssigkeit als Getränk verwendet werden soll. Jedes Rezept für berauschende Getränke soll den Namen und die Quantität des Getränkes anführen, den Namen des Patienten, sowie das Datum und die Gebrauchsanweisung enthalten. Und es soll einem Arzt, der überführt wird, mündlich Anweisungen zum Gebrauch von berauschenden Getränken erteilt oder Rezepte auf solche angefertigt zu haben, wenn er weiß, daß diese Flüssigkeit als Getränk benutzt werden soll, oder ein Rezept nicht in der gesetzlich vorgeschriebenen Form angefertigt zu haben, verboten sein, auf die Dauer von zwei Jahren nach solcher Überführung berauschende Getränke zu verschreiben. Jede Person, die dieses Gesetz übertritt, ist mit 250—500 K für das erste Vergehen und mit 500 bis 1000 K für jedes weitere Vergehen zu bestrafen.“

Im Canton Waadt (Schweiz) sind in den letzten 10 Jahren vereinzelte Fälle von Lepra vorgekommen. Prof. Jadassohn in Bern hat darüber eine eingehende Untersuchung veranstaltet und im ganzen 5 Fälle festgestellt, die er in einer besonderen Anstalt unter-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:24 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

zubringen vorschlägt, wodurch der Gefahr der weiteren Verbreitung der Krankheit ausreichend vorgebeugt wäre.

Breslau. Die Privatdozenten Dr. Anschütz und Dr. Ludloff haben das Prädikat Professor erhalten.

Kissingen. Die 15. Jahresversammlung des Allgemeinen deutschen Bäderverbandes fand hier vor kurzem statt. Der Vorsitzende, Geh. Rat Michaelis, Bad Rehburg, konstatierte die stets wachsende Bedeutung des Verbandes, in dem heute 80 deutsche Badeverwaltungen zusammengeschlossen sind. Medizinalrat Dr. Vanselow sprach über Herkunft und therapeutische Bedeutung von Kissingens Quellen. Professor Kaiser, Gießen, erörterte die Herkunft des Mineralgehaltes in den mitteldeutschen Quellen. Sanitätsrat Dr. Winckler, Neundorf, legte eine Mietsordnung für die Kurorte vor, die jedoch dem Vorstande zu erneuter Beratung bis zur nächsten Versammlung zurückgegeben wurde. Es handelt sich um Ausschaltung der unerquicklichen Streitigkeiten, die allzu häufig zwischen Mietern und Vermietern entstehen, zugleich aber um Schutz der Kurgäste vor Vermietern mit allzu entwickeltem Erwerbssinn. Dr. Krone, Teinach, suchte nachzuweisen, daß wir in Deutschland für alle Leiden eine hinreichende Zahl guter Kurorte zur Verfügung haben, somit der Bevorzugung außerdeutscher Kurorte durch Ärzte und Laien eine Berechtigung nur dann zugesprochen werden könne, wenn die nahe Lage des Kurortes zu seiner Aufsuchung einlade. Kurdirektor Prestien, Sooden (Werra), regte eine einheitliche Regelung der Annoncenreklame aller deutschen Bäder an. Obwohl die Frage dem Vorstande zur Berücksichtigung empfohlen wurde, dürfte sich kaum in diesem Punkte eine Einigung erzielen lassen, da tatsächlich die vitalen Interessen der Bäder in dieser Frage schroff einander gegenüberstehen. Hofrat Röchling, Misdroy, unterzog die von der Regierung von Wiesbaden ausgehende Vergünstigungen an die Ärzte, die fiskalische Bäder besuchen, einer Kritik, da sie unvereinbar sind mit den von dem Bäderverband aufgestellten Grundsätzen. Zum Kongreßort für 1907 wurde Wiesbaden bestimmt. F. Z.

Paris. In der Versammlung der Internationalen Tuberkulosegesellschaft unter Vorsitz von Prof. Lancereaux, sprach, wie die „Voss. Ztg.“ mitteilte, Dr. Bernheim über Behrings Tulase. Er behauptete, unter Beibringung zahlreicher klinischer und experimenteller Beweise, die Unwirksamkeit des Mittels. Die Tulase beeinflußte die auf deutschen Kliniken damit behandeten Tuberkulösen in keiner Weise, weder günstig noch ungünstig. Der Tierversuch (es handelte sich um natürlich erkrankte oder mit Bazillen geimpfte Tiere) liefere dasselbe Ergebnis. Alles, was Behring angebe, sei schon von anderen Forschern, deren Namen Behring nie anführe, versucht.

VIII. Offene Stellen.

Niederösterreich. Die Stelle eines Sekundararztes am Allgemeinen Krankenhause zu Melk, Niederösterreich, wird hiemit in Ausschreibung gebracht. Gehalt 1000 K, vom zweiten Jahre an 1200 K jährlich, mit freier Wohnung und Kost im Krankenhause. Antritt des Postens ehestens erwünscht, kann auch sofort erfolgen.

Oktober 1906. Stadtgemeindn Melk.

Mähren. 1. Betreffend die Besetzung des Postens eines Distriktsarztes für den Sanitätsdistrikt Partschendorf-Hausdorf mit dem Sitze in Partschendorf. Der Distrikt zählt 2638 Einwohner. Die Bezüge des Distriktsarztes betragen: 264 K Gehalt und 120 K Fahrpauschale im Sinne des Landessanitätsgesetzes vom 10. Februar 1884, L.-G.-Bl. Nr. 28. Außerdem verpflichten sich die beiden Distriktsgemeinden dem auf Grund des Konkurses anzustellenden Distriktsarzte für die Dauer seiner Niederlassung in Partschendorf und dem unveränderten Bestand des Sanitätsdistriktes Partschendorf-Hausdorf nachfolgende Zulagen aus Gemeindemitteln jährlich zu gewähren, welche vierteljährlich im vorhinein bei dem Gemeindeamte Partschendorf, bezw. Hausdorf ausbezahlt werden: a) Gemeinde Partschendorf 1000 K, b) Gemeinde Hausdorf 60 K jährlich. Mithin betragen die Gesamtbezüge des Distriksarztes 1444 K jährlich, von welchen jedoch bis zur weiteren Regelung nur der oberwähnte Betrag von 264 K in die Pensionsberechtigung einbezogen werden kann. Der Distriktsarzt hat das Recht, eine Hausapotheke zu führen. Rechte und Pflichten des Distriksarztes sind im übrigen in der einschlägigen Instruktion für die mährischen Distriktsärzte von 16. September 1884, B.-G.-Bl. Nr. 68 enthalten. Die Gesuche sind, mit den Ausweisen der österreichischen Staatsbürgerschaft, physischer Eignung und Unbescholtenheit, des akademischen Grades belegt, bis zum 15. Dezember 1906 beim Obmann der Sanitätsdelegierten Herrn Franz Kaufmann in Partschendorf einzubringen.

2. Gemeindearztesstelle im Sanitätsdistrikte Lispitz bei Mähr.-Budwitz. Der Distrikt umfaßt vier Gemeinden mit 2092 Einwohnern tschechischer Umgangssprache. Gehalt 1200 K, Fahrpauschale 100 K und Quartierbeitrag 200 K. Haltung einer Hausapotheke ist obligatorisch. Die mit den Nachweisen über das Alter, die österreichische Staatsbürgerschaft, die zurückgelegten Studien, die bisherige Verwendung, die Unbescholtenheit, die Kenntnis beider Landessprachen, die durch ein staatsärztliches Zeugnis beglaubigte körperliche Eignung und einem 1 Kronenstempel versehenen Gesuche sind bis 15. November l. J. an den Obmann der Delegiertenversammlung, Franz Raichl, in Markt Lispitz einzusenden.

Patentiert. **Namen gesetzlich geschützt.**

Histosan

(Guajakol-Albuminat)

An Stelle der bisherigen Guajakol-Präparate, von denen ein Teil schädliche Nebenwirkungen ausübt, während die guayakolsulfosauren Salze ihrer unsicheren Wirkung wegen die Therapie ungemein erschweren, empfehlen wir den Herren Ärzten angelegentlichst unser **Histosan.**

Nach Untersuchungen des Herrn Prof. Dr. Nevinny vom Pharmakologischen Institut der Universität Innsbruck und nach solchen am Institut zur Erforschung der Infektionskrankheiten, Universität Bern, sowie nach mannigfachen Erfahrungen an Krankenhäusern und Sanatorien hat das Histosan eine ganz auffallend günstige Wirkung bei Tuberkulose und auch bei anderen infektiösen Erkrankungen der Atmungsorgane. Histosan übertrifft, wie jeder Arzt a priori zugeben wird, als Eiweissverbindung jedes bisher bekannte Guajakol-Präparat in rationeller Zusammensetzung und ein praktischer Versuch mit demselben wird in jedem Fall dartun, dass es allen bisher angewandten internen Mitteln bei den in Betracht kommenden Krankheiten an Wirksamkeit weit überlegen ist.

Einnehme-Formen für Erwachsene:

Rp. **Sirup. Histosani** lag. orig. I
S. 3—4mal täglich 1 Kaffeelöffel

Rp. **Tablettae Histosani** scat. orig. I
S. 4—6 Tabletten täglich

Rp. **Histosan. pulv. 0.5** tal. dos. No. XX
S. 3—4mal täglich 1 Pulver

PREISE:

1 Originalschachtel **Histosan-Milchschokolade-Tabletten**
40 Stück enthaltend **Fr. 4.—, Mk. 3.20, Kr. 4.—.**

1 Originalflasche **Histosan-Sirup**
Fr. 4.—, Mk. 3.20, Kr, 4.—.

Ausführliche Literatur und Muster stehen den Herren Ärzten gerne kostenlos zur Verfügung.

Fabrik chemischer & diätet. Produkte
Schaffhausen (Schweiz) **Singen** (Baden)

Statt Lebertran! Jod! Eisen!

Pastilli Jodo-Ferrat.

Zusammensetzung: Kali jod. 0·05, Ferratin 0·10, Calc. glyc. phosph. *aa* 0·10 **„comp. Jahr“**

Hervorragendes wohlschmeckendes, leichtverdauliches, appetitanregendes Kräftigungsmittel. **Übertrifft an Wirksamkeit alle Lebertrane und künstlichen Eisenpräparate.** Mit Erfolg angewendet bei **Anæmie, Chlorose, Rhachitis, Scrophulose, Drüsen- u. Knochengeschwüren.**

Tagesdosis: Kindern 2—4 Stück. Erwachsenen 6—9 Stück.

Verkauf nur in Originalschachteln à K 2.50. Erhältlich in den meisten Apotheken.

Erzeugungs- und Hauptdepot bei
Karl Jahr, Apotheker, Krakau.

Thymomel Scillae.

(Name gesetzlich geschützt.)

Ein nach ärztlicher Vorschrift mit Honig bereitetes Extrakt des Thymus Serpyllum und Scilla, welches bei **Keuchhusten, Kehlkopf, Bronchialkatarrhen, Emphysem** etc. gute Dienste leistet und **billiger und dabei gleichwertig dem ausländischen Pertussin ist.**

Erzeugt B. Fragner's Apotheke,
Prag 203-III.

Erhältlich in allen Apotheken.

Begutachtet und empfohlen von vielen praktischen Ärzten und Spezialisten für Kinderkrankheiten.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:24 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Reform-Polstermöbel
mit hygienisch-abnehmbarem Stoff mit Druckverschluss.
Alte Möbel lassen sich auf dieses System umarbeiten.
Patent-Schlafdivans und Fauteuils
FRANZ DIETL
Tapezierer und Dekorateur
Wien VI. Wallgasse Nr. 35.
K. k. Patent. Prospekte gratis und franko. Fernsprecher 6811.

MYCODERMIN
(Mycoderma)
Bierhefe in kaltem Luftstrom getrocknet, mit größter chem. Aktivität, da Zellen intakt erhalten. Indiziert bei:
Furunkulose, Akne, Urticaria (Darmstörungen)
Diabetes, Erysipel
in Blechdosen à 100 g = K 2·50 in den Apotheken erhältlich.
Den p. t. Ärzten Versuchsproben gratis.
Chem. Fabrik J. Blaes & Co., Bregenz (Vorarlberg)
Lindau (Bayern), **Hirson** (Frankreich), **Como** (Italien).

Dr. Walther Kochs „Prävalidin“
Salbenkombination zur perkutanen Einverleibung von Kampher und Balsam. peruvian.
Größte Erfolge im I. und II. Stadium der **Lungentuberkulose.** Linderung und lebensverlängernde Wirkung im III. Stadium. Spezifikum bei **Emphysen, Bronchitis chronic., Influenza, Anämie** u. **Herzschwächezuständen** durch seine **expektorierende** u. **herzroborierende** Wirkung.
Tuben à K 1.50 **nur auf ärztliche Verordnung** in den Apotheken erhältlich. Genaue Gebrauchsanweisung liegt jeder Tube bei. — Literatur und Proben durch die
Woll-Wäscherei u. Kämmerei, Abt. chem. Fabrik in Döhren bei Hannover.
General-Depot für Österreich-Ungarn: **Philipp Röder, WienIII/2.**

Ungarisch-Kroatische See-Dampfschiffahrts-Aktien-Gesellschaft in Fiume.
Über Fiume
führt die kürzeste und wegen der Fahrt zwischen den Inseln entlang die vor Seekrankheit am besten geschützte Route nach
Dalmatien
Regelmäßig. Fahrten jeden Tag
mittels der den größten Komfort bietenden u. elektrisch beleuchteten Dampfer. Zur Logierung werden „Hotel Bristol“ in Zara und „Hotel Imperial“ in Ragusa bestens empfohlen.
Genaue Fahrordnung siehe in Waldheim's Kondukteur Nr 593—604.

Bad Wildungen
Dr. Rörig II. (Reinhard)
Privat-Klinik für Harnkranke (Chirurgie der Nieren, Blase, Prostata etc.)

Alkohol-
Entziehungskuren Kuranstalt **Rittergut Nimbsch** a. Bober, Post Reinswalde Kr. Sagan in Schlesien (früher Niendorf a. Sch.). Gegr. 1895. Prosp. franko. **San.-Rat. Dr. Lerche, Alfred Smith,** Rittergutsbesitzer.

Schaumweinfabrik von C. A. Lincke, ERFURT.
SEKT aus Mosel- oder Rheinwein
inkl. Steuer 1/1 Fl. Mk. 2 u. Mk. 2.50, i. Deutschl. v. 5/1 Fl. an franko.

Heilanstalt Svetlin
für Nerven-, Gemüts- und Morphiumkranke.
Wien III., Leonhardgasse 3.
Telephon Nr. 3333 (11 bis 1 und 3 bis 5 Uhr.) 145

Erziehungshaus
für schwachbegabte, schwachsinnige und nervöse Kinder
in **Perchtoldsdorf** bei Wien.
Pensionat, Schule und Heilanstalt.
Ärztliche Aufsicht. **Prospekt frei.**
Direktor: **Frz. Salzlechner.**
Sprechstunden Sonntag von 10—4 Uhr.

1/1 Fl. M. 2.20 | **Dr. Kopp's** | 1/2 Fl. M. 1.30
Guayacol-Kalk-Syrup
zur Behandlung der **Tuberkulose.**
ist das billigste und sehr bewährte Mittel.
Haupt-Depôt Dr. A. KOPP in Straßburg im Elsaß.

MATTONI's GIESSHÜBLER
natürlicher alkalischer **SAUERBRUNN**
bewährt in allen Krankheiten der **Atmungs-** u. **Verdauungsorgane,** bei **Gicht, Magen** u. **Blasenkatarrh.** Vorzüglich für Kinder, Rekonvaleszenten u. während der Gravidität.

Sorisin
Syr. Kal. Sulfo-Guajacol.
Laut Ministerialerlaß vom 25. Dezember 1904 bewilligt.
Gesetzlich geschützt.

Preis K 2.– pr. Flasche. Indikationen: **Preis K 2.– pr. Flasche.**
Auf Grund bereits erfolgter vielfacher Erprobungen seitens der Herren Professoren, praktischer Ärzte, Kliniken und Spitäler bei **Katarrhen der Respirationsorgane,** wie **akuter** und **chronischer Bronchitis, Luftröhren-** und **Rachenkatarrh, Keuchhusten, Lungenspitzenkatarrh, Skrofulose,** wie auch in der **Rekonvaleszenz** nach **Influenza** und anderen akuten **Infektionskrankheiten.**
Sorisin hebt den Appetit, das **Körpergewicht,** beseitigt **Husten** und **Auswurf,** desgleichen den **Nachtschweiß.**
Dosierung: 3—4 Kinderlöffel täglich für Erwachsene, für Kinder die Hälfte.
Dieses Präparat wird nur gegen ärztliche Verordnung abgegeben.
Probemuster auf Wunsch kostenfrei.
Erzeugung und Generalvertrieb: HERBABNY-SCHOLZ, Apotheker, Wien, I. Lugeck 3.
Sorisin ist in allen Apotheken erhältlich.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:24 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

KEFIR ECHT, I.D.LEHMANNSCHEN ANSTALT
WIEN I. LUGECK 2, ORENDIHAUS.
Zweimonatliche Cur bewirkt anhaltende Körperzunahme. — Bei allen Indispositionen bester Erfolg. Aerztliche Atteste u. Prospecte gratis.

Keine **Stuhlverstopfung** mehr durch meine Niederlage: **Wien I., Habsburgergasse 1a.** Prospekt gratis und franko. 12 Stück K 3.—, **Husskuchen.** 24 Stück K 5.— franko, Nachnahme.

Touristen-, Jagd- und Sportproviant.
Monatelang frisch haltbar, 6 Päckchen K 2·50, 12 Päckchen K 4.— franko, Nachn.

Echt Nürnberger Lebkuchen-Fabrik
H. HUSS
Wien, XVIII. Bezirk, Ladenburggasse Nr. 46.
Schmackhaftestes Fabrikat in Österreich-Ungarn.

Eusulfinseife
(Patente angemeldet, Name geschützt)
einzige dauernd haltbare, beim Gebrauch Schwefelwasserstoff abgebende Seife, **von außerordentlicher Wirksamkeit bei schuppenden Hautaffektionen, Akne, Picmentanomalien und anderen Hauterkrankungen.**
Chemische Werke G. m. b. H. vorm. **Dr. C. Zerbe,**
Freiburg i. Baden, Weißstrasse 100.

Neuronal
(Bromdiaethylacetamid.)
Unschädliches Schlafmittel von hervorragender Wirkung in Dosen von 0·5—2·0 und 3·0 Gramm.
Nebenwirkungen, wie Benommenheit, Motilitätsstörungen und kumulative Wirkung nicht beobachtet.
Analgeticum und **Sedativum** bei nervösem Kopfschmerz, auch dem der Epileptiker und den **Unruhezuständen der menses,** in Gaben von 0·3 bis 0·5 Gramm.
Mindert und mildert die Anfälle der Epilepsie.
Neuronal-Tabletten zu 0·5 Gramm.

Hetol	**Bismutose**	**Orexin**
Hetol-Injektionen nach Prof. Landerer.	bewährtes Adstringens und Protektivum.	echtes Stomachicum Orexin-Tabletten und Orexin-Schokolade-Tablett.

Literaturberichte durch:
Kalle & Co., Aktien-Gesellschaft, Biebrich.

Liquor mangano-ferri peptonat. Gude.
Liq. Gude
MANGAN-EISEN-PEPTON
seit 1890 hergestellt von **Dr. A. Gude & Co.,** LEIPZIG.
vom Erfinder **Dr. A. Gude.**
Liquor Gude
Literatur und Gratis-Probeflaschen bitte zu bestellen bei
Dr. A. Gude & Co., G. m. b. H. Leipzig.

Dr. med. Skormins
Eisenzitronensaft ist ein neues, wohlschmeckendes, vorzügliches, wirksames und billiges Mittel gegen Bleichsucht, Blutarmut u. dgl. — Orig.-Flaschen von ½ Ltr. Inhalt zu **3 Mk.** in den Apotheken. — Ärzten Muster und Prospekt kostenlos von den alleinigen Fabrikanten:
Dr. E. Fleischer & Co., chem. Fabrik, Rosslau (Anhalt).
Vertreter: Em. V. Gojtant, Wien VIII/2, Lerchenfelderstr. 88-90.

Serravallo's
China-Wein mit Eisen
für Rekonvaleszenten und Blutarme von ärztlichen Autoritäten bestens empfohlen.
Wird seines vortrefflichen Geschmackes wegen besonders von Kindern **und Frauen sehr gerne genommen.** — Auf Wunsch erhalten **die Herren Aerzte** *Literatur und Proben franko und unentgeltlich.*
J. Serravallo, Triest-Barcola. 156
Vielfach prämiiert. Ueber 3500 ärztliche Gutachten.

Bei Nervenerkrankungen und Neurasthenie wird seit sechs Jahren mit bestem Erfolge angewendet:
Syrupus Colae comp. „Hell“.
Ein neues Kolapräparat zur Behandlung funktioneller Nervenerkrankungen. Infolge der vorzüglichen Wirkung hat sich dieses gegen Neurasthenie und Erschöpfung erprobte Kolapräparat rasch eingeführt und bei mehr als 100.000 Kranken bestens bewährt.
Der 80 Druckseiten umfassende Sammelbericht enthält alle wichtigeren Abhandlungen über „Syrupus Colae comp. Hell“ und 200 ärztliche Gutachten. Dieser Bericht und die neueste Arbeit von Herrn Dr. Jos. Berze, Primarius an der nied.-österr. Landesirrenanstalt, werden auf Verlangen franko zugesandt.
Für **Diabetiker** werden an Stelle des Sirups **Pilulae Colae comp. „Hell“** frei von allen Kohlenhydraten erzeugt.
Eine Pille enthält die wirksamen Bestandteile eines Kaffeelöffels Sirup.
Warnung! Wir bitten die Herren Ärzte, ausdrücklich Syrupus Colae comp. „Hell“ zu ordinieren, da in einzelnen Apotheken willkürl. Kombinationen expediert werden.
Der Verkauf findet in **den Apotheken auf ärztliche Verordnung statt** und kostet eine grosse Flasche **K 4,** eine kleine **K 2.50,** 1 Fl. Pillen von 50 St. **K 2.50.**
Literatur und Proben gratis von **G. HELL & COMP. in Troppau.**

Zitter's Zeitungsverlag. — Verantwortlicher Redakteur: Dr. **J. Meisels.** — Redaktion und Administration: XIX/1, Billrothstraße 47.
Buchdruckerei **Max Werthner,** Wien V/2, Spengergasse 21.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:25 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

WIEN. XXIX. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 20·—, halbjährig K 10·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.
Mit Beilage: „Österreichische Krankenpflege-Zeitung" oder „Therapeutisches Zentralblatt" ganzjährig K 28, halbjährig K 14, vierteljähr. K 7.
Redaktion u. Administration:
XIX/1, Billrothstrasse 47.
Telephon Nr. 22162
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift
für die gesammte Heilkunde.

Herausgegeben und redigiert von
o. ö. Universitätsprofessor **Dr. J. Nevinny** und **Dr. J. Meisels.**

Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt
für Oesterreich-Ungarn
im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
XIX/1, Billrothstrasse 47,
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate
laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Wien XIX/1, Billrothstrasse 47.
Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 46. Wien, 17. November 1906. Nr. 46.

INHALT:

I. **Originalartikel:** Brühl, Zur Behandlung der Larynxtuberkulose in Lungenheilanstalten.
Picket, Die Beeinflussung der Darmtätigkeit durch Regulin.
II. **Feuilleton:** v. Noorden, Über die Aufgaben des Unterrichtes in der medizinischen Klinik. (Schluß.)
III. **Referate:** Köcher, Zur Lage unserer gegenwärtigen Kenntnis des Beriberi.
v. Oefele, Pyrenol bei Pertussis.
Dunin, Über den Begriff der Neurasthenien.
IV. **Sitzungsberichte:** K. k. Gesellschaft der Ärzte in Wien. Sitzung vom 2. November 1906.
Gesellschaft für innere Medizin und Kinderheilkunde in Wien, Sitzung vom 18. Oktober 1906.
V. **Aus der Praxis:** Simon, Eine neue Reaktion auf freie Salzsäure im Mageninhalte.
VI. **Notizen.** — VII. **Bibliographie.**

Nachdruck und Übersetzungsrecht der Artikel vorbehalten.
Für die Redaktion bestimmte Zusendungen (Manuskripte, Briefe usw.) sind an Dr. J. Meisels, VIII. Josefstädterstraße 27 (Telephon 13213) zu senden.

Zur Behandlung der Larynxtuberkulose in Lungenheilanstalten.*)

Von **Dr. Brühl,** Schömberg-Gardone (Riviera).

Gelegentlich der ersten Versammlung der neugegründeten „Deutschen laryngologischen Gesellschaft" im letzten Jahre ist von Barth, Leipzig, in einer in ihrer Gesamttendenz sicherlich Beifall verdienenden Petition an die Behörden gegen die Sanatorien ohne jede Einschränkung der Vorwurf erhoben worden, daß den Larynxtuberkulösen dort nicht die genügende Aufmerksamkeit und sachgemäße Behandlung zuteil werde. Es wurde zwar sofort in der Diskussion von einem anwesenden Heilanstaltschefarzt das durchaus unzutreffende dieser allgemein gefaßten Kritik der Sanatorien hervorgehoben; die Autorität des Redners sowie die Gewichtigkeit des Vorwurfes lassen es aber gewiß gerechtfertigt erscheinen, hiemit nochmals öffentlich gegen die irreführende Verallgemeinerung dieser abfälligen Kritik, insbesondere soweit die Privatanstalten in Betracht kommen, Einspruch zu erheben. Die Literatur, ich nenne nur die Görbersdorfer Veröffentlichungen, sowie Arbeiten von Turban, Besold, Schröder usw. beweist, daß von der ältesten, der Brehmerschen Anstalt an, die Privatanstalten der Kehlkopftuberkulose stets ihre ernsteste Aufmerksamkeit haben zuteil werden lassen. Was die Volksheilstätten angeht; so zeigen Jahresberichte und einzelne Veröffentlichungen, daß auch daran Ärzte sich der Bedeutung der Larynxtuberkulose und ihrer eigenen therapeutischen Pflicht derselben gegenüber im allgemeinen voll bewußt sind. Daß freilich infolge der nicht rein ärztlichen, sondern auch für aus technischen Grundlagen der gesamten Heilstättenbewegung in manchen dieser Heilstätten eine Larynxtuberkulose als Gegenindikation einer Aufnahme betrachtet wurde und noch wird, dafür dürfen nicht die Ärzte, sondern muß die Organisation verantwortlich gemacht werden.

Es dürfte aber das in weiteren laryngologischen Kreisen verbreitete voreingenommene Urteil über die laryngologische Tätigkeit der Lungenheilanstalten nicht zum kleinsten Teile darin begründet sein, daß infolge der Eigenart des ärztlichen Betriebes die Prinzipien der dort geübten Larynxbehandlung manche Besonderheiten aufweisen, die bei oberflächlicher Beurteilung den Anschein erwecken können, die laryngologische Tätigkeit in den Anstalten sei eine minderwertige. Ich möchte mir deshalb erlauben, Ihnen in kurzen Zügen einen Überblick zu geben über die therapeutischen Anschauungen und Prinzipien, wie sie sich auf Grund von zeitlich und numerisch recht ausgedehnten Erfahrungen in unserer und ähnlich wohl auch in den meisten Anstalten entwickelt haben.

Jeder Larynxtuberkulose ist auch länger krank, das ist der Grundsatz, der uns bei der Beurteilung der Larynxtuberkulose nach den verschiedenen Richtungen hin leitet. Die wenigen, in der Literatur berichteten, übrigens kaum einwandsfrei zu beweisenden Fälle von primärer Larynxtuberkulose kommen praktisch gar nicht in Betracht. Von diesem Standpunkte aus, den mit uns wohl auch der größte Teil der Laryngologen, an der Spitze der Altmeister Moriz Schmidt teilt, können wir den eben vorgetragenen Leitsätzen des Dr. Dreyfuß betreffend Bedeutung der Larynxtuberkulose, Notwendigkeit der frühzeitigen Erkennung und möglichst frühzeitigen Einsetzens geeigneter Behandlung nur beistimmen.

Jeder Lungentuberkulose oder Tuberkulose Verdächtige sollte unbedingt auch laryngoskopiert werden, umgekehrt sollte auch jeder verdächtige Larynxfall einer genauen Lungenuntersuchung unterworfen werden, speziell sollte die so überaus wichtige Kontrolle der Körpertemperatur niemals unterlassen werden und zwar nicht nur morgens und abends, sondern in mehrtägigen 2stündigen Messungen, eventuell auch durch Darmmessung ½ Stunde nach einem größeren Spaziergang.

Ich möchte vor allem betonen, wiederum in Einklang mit führenden Laryngologen wie Schmidt, Chiari u. a., daß bei den Larynxtuberkulosen und zwar nicht nur bei den leichteren Fällen, eine rationell durchzuführende Allgemeinbehandlung erste Bedingung einer erfolgreichen Therapie ist, d. h. nach den zurzeit geltenden Anschauungen, daß auch für den Larynxtuberkulosen die Anstaltsbehandlung selbstverständlich ergänzt durch sachgemäße Lokalbehandlung die bestmöglichste Art der Behandlung darstellt, und das umso mehr, als innerhalb des Rahmens der Anstalts-

*) Vortrag, gehalten auf der 13. Versammlung süddeutscher Laryngologen zu Heidelberg, Juni 1906.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:25 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

behandlung auch den Spezialindikationen der Kehlkopfaffektion am besten Rechnung getragen werden kann. Der Konsequenz, daß an jeder Lungenheilanstalt die Anstellung laryngologisch geschulter ärztlicher Kräfte in irgend einer Form, am besten in der Art, daß überhaupt als Leiter der Anstalten nur phthiseo-therapeutisch und laryngologisch ausgebildete Ärzte angestellt werden, verlangt werden muß, sind wir uns wohl bewußt.

Der eine Hauptfaktor der hygienisch-diätetischen Behandlungsmethode, der möglichst ausgedehnte Aufenthalt in reiner, staubfreier Luft, wie ihn die Anstalt doch weit sicherer gewährleistet als das beste städtische Krankenhaus, ist für die Larynxkranken selbstredend von der größten Bedeutung. Ein spezifisch günstiges Klima gibt es für den Larynxtuberkulosen ebenso wenig wie für den Lungentuberkulosen. Im allgemeinen wird der Kehlkopftuberkulose feuchtere Luft besser ertragen als zu trockene. Die so oft auch von Ärzten geteilte Scheu vor Nebel ist nicht berechtigt. Selbstverständlich ist, wie bei Lungenkranken überhaupt stets dem Akt der Atmung Aufmerksamkeit zu schenken und die Störungen in Nase und Rachen zweckgemäß zu behandeln. Daß man bei vielen Larynxtuberkulosen, besonders auch nach größeren Eingriffen, gegenüber besonders rauher Witterung durch Abkürzung der Freiluft liege und Bewegungskur, eventuell durch Respiration usw. gewisse Vorsicht walten läßt, ist natürlich. Wir kommen auch nicht selten in die Lage, besonders reizbaren anämischen, zu Katarrhen geneigten Patienten oder solchen mit sehr reduziertem Allgemeinzustand beim Herannahen des Winters, die Fortsetzung der Kur in einem wärmeren Klima anzuraten, auch einer oder der andere deutsche freie Kurort kommt bei durch Sanatoriumsaufenthalt deprimierten Patienten in Frage.

Freilich muß in allen diesen Fällen einmal der Patient charakterfest genug sein, um den Gefahren eines freien Kurortes (in dem die strenge Anstaltsüberwachung fehlt) gewachsen zu sein und weiterhin werden wir bei Auswahl des Ortes unter Berücksichtigung der Allgemeinkonstitution vor allem darauf zu achten haben, daß wir den Kranken in die Obhut eines Arztes geben können, der den therapeutischen Anforderungen des Phthyseotherapeuten und Laryngologen in rationeller Weise gerecht wird. So überflüssig es scheint, recht häufige diesbezügliche Erfahrungen lassen es doch nicht unangebracht erscheinen, vor Entsendung Larynxkranker nach Egypten, Algier, sowie nach gewissen größeren, recht staubigen Orten der Riviera auch hier nachdrücklich zu warnen. Garda- und Genfersee speziell für Frühjahr und Herbst, Madeira und Teneriffa im Winter, dürften im allgemeinen recht geeignete Plätze sein.

Dem zweiten Faktor der Anstaltsbehandlung, der zweckmäßigen Ernährung, fällt neben der Kräftigung des Gesamtorganismus für die Therapie der Larynxtuberkulose im allgemeinen durch Vermeidung von reizenden Speisen und Getränken im speziellen nach größeren Eingriffen, sowie in schweren Fällen mit Dysphagie eine sehr wichtige Rolle zu, eine Rolle, die ohne Zweifel in größerem Umfang und mit mehr Eingehen auf die gerade vorliegende Indikation und den persönlichen Geschmack des Kranken in einem Sanatorium Rechnung getragen werden kann als irgendwo anders.

Die Möglichkeit einer sehr genauen klinischen Beobachtung des Krankheitsverlaufes, sowie die durch andauernde persönliche Berührung gegebene Gelegenheit, den Charakter des einzelnen Patienten kennen zu lernen, setzen den Anstaltsarzt in die Lage, seine Behandlung dem einzelnen Falle so individuell wie möglich anzupassen, speziell auf den Termin und Umfang etwaiger operativer Eingriffe genau zu bestimmen, den Einfluß der verschiedenen lokaltherapeutischen Maßnahmen auf den Allgemeinzustand zu kontrollieren und eine Schädigung durch ein zu früh oder zu viel rechtzeitig zu verhüten.

Für den Larynxkranken ergänzen sich die Faktoren der Allgemeinbehandlung schließlich noch durch das überaus wichtige Schweigeverbot, das in seiner strengen Durchführung ja leider nur zu oft ein pium desiderium bleibt, das aber ebenso wie das Rauchverbot in einer Anstalt infolge der steten Überwachung sicherlich noch am beste die Gewähr einer möglichst strengen Durchführung finden wird.

Die Wirkung der Allgemeinbehandlung hat man, wie für die Lungen, so auch für die Larynxtuberkulose erhöhen zu können geglaubt durch Anwendung von sogenannten spezifischen Mitteln speziell auch das Tuberkulin in seinen verschiedenen Formen. Die von mehreren Seiten veröffentlichten Berichte über vermeintlich günstige Beeinflussung tuberkulöser Larynxaffektionen sind aber nicht geeignet, unsere auf theoretische und Erfahrungsgründe gestützte

Feuilleton.

Über die Aufgaben des Unterrichts in der medizinischen Klinik.

Von Professor **Carl v. Noorden.**

(Schluß.)

Gewiß sind unter den neuen chemischen Präparaten viele, die hervorragend wichtige Eigenschaften besitzen und unsere therapeutische Machtsphäre wesentlich erweitert haben; wenn man aber bedenkt, welche jahre- und jahrzehntelange ernste pharmakologische und klinische Arbeit es gekostet hat, die rationelle Grundlage für die Anwendung nur einzelner wichtiger Arzneimittel, z. B. des Chinins, der Digitalispräparate, des Koffeins u. s. w. festzulegen, wird man sich von den jetzt beliebten überstürzten Gründungen neuer Arzneimittel kopfschüttelnd abwenden müssen. Abgesehen davon, daß vieles gute Alte vergessen wird und daß manches neue, was wirklich gut ist, ehe seine Eigenschaften genügend erkannt und gewürdigt sind, zugunsten des allerneuesten wieder unter den Tisch fällt, hat die Überproduktion von Arzneimitteln und die Willigkeit der Ärzte, sich dieser Überproduktion zum Zwecke der symptomatischen Behandlung zu bedienen, auch die Gefahr, das Vertrauen der Patienten auf die Sicherheit der ärztlichen Verordnungen zu erschüttern. So arzneigierig und neuerungssüchtig das gebildete und nichtgebildete Publikum auch ist, es läßt sich nicht verkennen, daß die durch die moderne Überproduktion erleichterte arzneiliche Polypragmasie vieler Ärzte viele Patienten in die Lager von Kurpfuschern treibt, deren wirksamstes Lockmittel und werbende Kraft das unbeugsame Festhalten an einer bestimmten Methode ist.

Selbstverständlich hat die sogenannte symptomatische, naturgemäß etwas unstete und zielwechselnde Behandlung innerhalb vernünftiger Grenzen ihre volle Berechtigung. Wir werden sie niemals entbehren können. Zwischen ihr und der von uns allen als weitaus erstrebenswertesten geschätzten ätiologischen Therapie steht das, was wir heute als funktionelle Therapie bezeichnen. Sie setzt voraus, daß wir richtig abschätzen, inwieweit durch den krankhaften Prozeß die Leistungsfähigkeit des ganzen Organismus und seiner einzelnen Teile verändert worden ist. Die Therapie stellt sich zur Aufgabe, auf Grund dieser Bewertung die Ansprüche an die Arbeitsleistung, sei es in psychischer, sei es in physikalischer oder chemischer Beziehung zu regeln und je nach Umständen bald durch Übung, bald durch Schonung die Leistungen wieder ihrem Optimum zu nähern, oder, wo unwiderrufliche Lücken entstanden sind, andere Organe und Funktionen zur Stellvertretung heranzuziehen. Wir wissen wohl, daß eine direkte Einwirkung auf die Krankheitsursachen und eine direkte Einwirkung auf den anatomischen Prozeß nur in den seltensten Fällen möglich ist; um so wichtiger ist die Erkenntnis, daß wir durch die Sorge für Kräftigung des Gesamtorganismus und durch zweckmäßige Ordnung der quantitativen und qualitativen Inanspruchnahme die natürlichen Regenerations- und Kompensationsbestrebungen des Organismus auf das kräftigste und wirksamste unterstützen können. Die funktionelle Therapie

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:25 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Ablehnung der Tuberkulinbehandlung überhaupt zu modifizieren.

Mit Hetol, dem vom verstorbenen Begründer der Zimmtsäuretherapie Landerer auch für Kehlkopftuberkulose spezifische Heilkraft zugeschrieben wurde, habe ich seinerzeit mehrfach Versuche gemacht, konnte aber ebensowenig wie andere Heilstätten einen günstigen Einfluß konstatieren.

Wenden wir uns nun zu der Lokalbehandlung der Larynxtuberkulose, so brauche ich hier nicht des weiteren zu erörtern, daß deren Bewertung noch immer oder vielmehr wieder mehr nicht nur unter Internisten und Phthysiotherapeuten, sondern auch unter den Laryngologen Gegenstand der Kontroverse ist, daß speziell die an die Einführung der eingreifenden Behandlungsmethoden geknüpften sehr hohen Erwartungen unter dem Eindruck vielfacher Erfahrungen auf ein normaleres Maß zurückgestimmt worden sind.

Mit uns sind mit wenigen Ausnahmen wohl die Mehrzahl der Anstaltsärzte von der Notwendigkeit und dem Nutzen einer sachgemäßen Lokalbehandlung völlig überzeugt, aber unsere Indikationsstellung wird stets und in allen Fällen beherrscht durch die Rücksicht auf den Lungenzustand und die allgemeine Konstitution.

Fiebernde Patienten, sowie solche mit ganz frischen, wennn auch nicht fieberhaften Lungen- und Bronchialprozessen dürfen, wenn überhaupt notwendig, nur mit den mildesten Mitteln lokal behandelt werden; selbstverständlich gilt dies nicht von der indicatio vitalis oder in Fällen, wo eine Kehlkopfaffektion an sich selbst Quelle von Fieber ist. Wie sehr ein zu energisch oder zu früh vorgenommener Eingriff den Patienten im allgemeinen Heilverlauf zurückbringen kann, haben wir trotz sehr großer Vorsicht doch immer einmal wieder Gelegenheit zu beobachten. Daß Larynxeingriffe an Tuberkulosen vorgenommen werden ohne Kontrolle der Temperatur, ist unbedingt zu verwerfen.

Die Anstalten haben entsprechend diesen Grundsätzen ein besonderes Interesse an dem Ausbau der milderen lokaltherapeutischen Technik und andererseits sind sie durch die Möglichkeit einer langdauernden genauen Beobachtung auch am ehesten imstande, zum Ausbau derartiger Methoden und zur rationellen Kritik der damit zu erzielenden Erfolge beizutragen. (Schluß folgt.)

Die Beeinflussung der Darmtätigkeit durch „Regulin“.

Von Dr. **Josef Piket**, Assistent der Wiener allgemeinen Poliklinik.

Störungen der Stuhlentleerung, insbesondere die habituelle Obstipation, sind so häufig und oft so hartnäckig und lästig, daß ihre Behandlung zu den wichtigsten und schwierigsten Aufgaben der praktischen Medizin gehört. Über die Ätiologie und die pathologische Anatomie der chronischen Stuhlverstopfung sagt schon Trousseau: „Wir bemerken wohl jeden Tag, daß wir genötigt sind, uns der Schlacken des Stoffwechsels zu entledigen, aber trotzdem wir durch die physiologischen Vorgänge im Darme beunruhigt werden, sträuben wir uns gegen diesen natürlichen Akt. Gewöhnlich gelingt uns dies leicht, es sei denn, daß abnorm massiger, oder was häufiger ist, abnorm dünnflüssiger Inhalt uns dies auch unmöglich macht. Aber diese Gewohnheit, dem Drange zu widerstehen, vermindert die Erregbarkeit des Darmes; einesteils deswegen, weil er sich in ohnmächtigen Anstrengungen erschöpft und die Darmmuskulatur gelähmt wird, andernteils weil die verschiedenen Muskelplatten des Darmes, die in toto einen Hohlmuskel darstellen, wie alle übrigen Hohlmuskel des Körpers durch die Überdehnung, die infolge des massenhaft angehäuften Kotes und der Darmgase entsteht, geschwächt und dadurch in ihrer Elastizität und Erregbarkeit schwer geschädigt werden.

Nach neueren Ergebnissen liegt die Ursache der habituellen Obstipation einerseits in einer Störung der Darmtätigkeit, andererseits in einer Veränderung des Darminhaltes; erstere besteht in Atonie der glatten Darmmuskulatur; dazu kommt noch der Einfluß der quergestreiften Bauchmuskel, indem bei schlaffen Bauchdecken, besonders bei Frauen, die oft geboren haben, chronische Verstopfung häufig beobachtet wird. Neurasthenie und Hysterie, ebenso sitzende Lebensweise sind, als Ursachen der Obstipation, bereits genügend gewürdigt. — Ein Moment jedoch fand bisher bei der Beurteilung der Entstehungsweise der Stuhlträgheit noch nicht genügende Beachtung, es ist dies die Beschaffenheit des Darminhaltes. Zahlreiche experimentelle Untersuchungen Schmidts in Dresden haben ergeben, daß bei der chronischen Verstopfung die Nahrung im Vergleiche mit der normalen Verdauung zu gut ausgenutzt wird, so daß zu wenig und zu harter Kot gebildet

---

feiert in chronischen, mit bestimmten dauernden Ausfallserscheinungen einhergehenden Krankheiten der Organe und des Stoffwechsels ihre größten Triumphe, ist aber in weit höherem Maße, als gewöhnlich angenommen wird, auch auf akute Krankheiten übertragbar. Alle Methoden der Therapie können ihr dienstbar gemacht werden, die Arzneibehandlung nicht weniger als die allgemein-hygienischen, physikalischen, diätetischen und psychischen Methoden. Die funktionelle Therapie ist in ihrem Wesen nach nichts neues, wenn auch der Name durchaus modern ist. Neu ist nur, daß die funktionelle Therapie durch die messenden Methoden der neueren Zeit auf eine ungleich festere Basis gestellt ist und zu ungleich größerer Bedeutung gelangte als früher. Wenn wir in der Klinik die Ansprüche zu erörtern haben, welche bestimmte krankhafte Veränderungen an die Therapie stellen, werden Sie einen Einblick erhalten in die ungeheuere Bedeutung, die die klinische Stoffwechselforschung für unser Denken und Handeln am Krankenbette gewonnen hat. Sie werden erkennen, in welch ungeahnter Weise die neue Kenntnis der Physiologie und Pathologie des Stoffwechsels unsere therapeutische Machtsphäre gegenüber fast allen Krankheitsgruppen erweitert hat, indem sie uns instand setzt, die Ansprüche an die physikalische und chemische Betätigung des Organismus und seiner einzelnen Organe mit der tatsächlichen Leistungsfähigkeit in Einklang zu bringen. Auf diesem Gebiete ist die funktionelle Therapie am weitesten gefördert.

Wenn es gelingt, von der Kenntnis und Bewertung der durch die Krankheit bedingten Funktionsstörungen aus den Schüler zu der klaren Einsicht hinüberzuleiten, welche Ansprüche daraus für die Therapie erwachsen, so wird eine der gefährlichsten Klippen des therapeutischen Unterrichtes vermieden, das ist die Verführung zum Schematismus. Es ist leider sehr zeitgemäß, über den Schematismus in der Therapie Klage zu führen. Wenn auch die symptomatische Behandlungsweise einen gewissen Schematismus zuläßt und die ätiologische Therapie ihn geradezu fordert, bei der funktionellen Therapie ist er durchaus verwerflich. Einige Beispiele mögen dies erläutern. Die reine Milchdiät gilt für gewisse Formen und Stadien der Nephritis als ausgezeichnete Schonungsdiät für die Nieren, mit vollem Recht. Manche Ärzte reagieren nun — ich möchte sagen — mit der Sicherheit eines Reflexes, auf die Feststellung einer jeden Nephritis oder auch nur Albuminurie mit der Verordnung: Mehrwöchige reine Milchdiät. Unter gewissen, nichtseltenen Umständen wirkt aber die reine Milchdiät bei Nephritis geradezu schädlich, den natürlichen Kompensationsbestrebungen des Organismus entgegenarbeitend. Oder, um ein noch moderneres Beispiel zu wählen, bei gewissen Formen der Nephritis scheiden die Nieren das Kochsalz ungemein schwer aus und es ist, um Kochsalzstauung und eine von ihr abhängige Ödembildung zu verhüten, sehr wichtig, eine möglichst kochsalzarme Diät zuzuführen. Kaum war diese Tatsache bekannt geworden, als die ärztliche Praxis mancher Länder sie verallgemeinerte. Kochsalzarme Diät wurde jedem Nephritiker empfohlen, obschon klar auf der Hand liegt, daß sie in zahlreichen Fällen und Formen der Nephritis zum mindesten nichts nützt, sehr oft aber durch ihre Einseitigkeit den Kräftezustand der Patienten gefährdet. Ich könnte solche Beispiele in großer Zahl hier vorführen, besonders aus dem

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:25 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

wird. Was die Behandlung der habituellen Obstipation anlangt, so ist diese seit jeher eine dreifache gewesen: 1. eine diätetische, 2. eine mechanische und 3. eine medikamentöse. Was die letzte Gruppe, die Abführmittel, betrifft, so hatte sich schon Hippokrates gegen deren Mißbrauch erhoben, so daß sie darauf hin verlassen, von Galen aber wieder zu Ehren gebracht wurden. Im 17. Jahrhundert standen sie in großem Ansehen, wurden aber zu Anfang des 19. Jahrhunderts vielfach als Reizmittel außer Gebrauch gesetzt. Erst Trousseau räumte ihnen wieder ihren Platz ein. — Eine Kombination der diätetisch-mechanischen Behandlung, bestehend in Verabreichung von Kleie, Korkstücken, Sägespänen, Zellulose — also schlackenreicher Substanzen — bewährte sich gegen die chronische Verstopfung nicht; denn, wenn man auch auf diese Weise künstlich die Verdauung störte und eine zu gute Ausnützung der Nahrung verhinderte, so wurde der Kot wohl voluminöser, jedoch nicht weicher und wasserreicher. Schmidt gelang es nun bei seinen oben zitierten Versuchen eine Substanz zu finden, welche, bei vollkommener Unschädlichkeit und Reizlosigkeit, den Kot tatsächlich voluminöser und wasserreicher macht; es ist das Agar-Agar. Dieses (Gelatina japonica Tientjan) kommt aus Ostasien und wird dort aus Meeralgen und zwar hauptsächlich aus Geludium corneum gewonnen. Es besteht seinem Hauptbestandteile nach aus einem stark quellungsfähigen Körper, der sogenannten Gelose. Sein Zellulosegehalt schwankt zwischen 0·45 bis 0·65%. Agar-Agar ist sehr quellbar und gibt das aufgenommene Wasser schwer ab; der Fäulnis widersteht es ebenfalls lange Zeit. Das reine Agar-Agar wird nach neueren Untersuchungen von Bakterien nicht aufgelöst, es sei denn, daß man ihm gewisse Zusätze, z. B. Pankreatin, hinzufügt. Es kommt in langen strohhalm- bis fingerdicken Streifen in den Handel, welche etwa 50 *cm* lang sind. Auch wird es in Platten und kantigen Stücken auf den Markt gebracht. Die erstere Form scheint mir besser zu entsprechen. Man schneidet es in kleine Stückchen, welche schon im Munde und noch mehr im Magen aufquellen. In diesem gequollenen Zustande kommen sie in die Fäzes und passieren unverändert den ganzen Darmkanal. Irgendwelche Reizwirkungen auf die Verdauungsorgane üben sie dabei nicht aus. Die Agar-Agar-Stückchen, welche um ein bedeutendes gequollen sind, machen den Kot voluminöser, weicher und wasserreicher, und wird derselbe leicht ohne Schmerzen und in der Regel auch häufiger abgesetzt. Nun kommt aber noch ein sehr wichtiger Umstand in Betracht. Das Agar-Agar übt auf die Dickdarmschleimhaut keinen solchen Reiz aus, wie Zersetzungsprodukte, z. B. flüchtige Fettsäuren, Gase u. s. w. im Dickdarme es tun. Es muß also zu dem mechanischen Moment das Agar-Agar noch ein chemisches hinzutreten, und dieses wird erreicht durch einen geringen Zusatz von Kaskaraextrakt (25%). Dieser Extrakt wird an das Agar-Agar derart gebunden, daß er demselben keinen Geschmack verleiht und erst im Darme wieder frei wird und dort dann die Aufgabe der fehlenden Zersetzungsprodukte übernimmt. Dieser Zusatz ist nicht als Abführmittel gedacht; denn dafür ist er zu gering, er hat lediglich den Zweck, einen schwachen Reiz auf die Darmschleimhaut auszuüben. Hiedurch wird gleichzeitig das täglich einzunehmende Quantum von Agar-Agar herabgesetzt. Unter dem Namen „Regulin" wird von der chemischen Fabrik Helfenberg ein solches Kaskara-Agar in den Handel gebracht und wird am besten, obzwar es geschmacklos ist, in Kompot, Kartoffel-, Erbsenpüree, Gemüsen u. s. w. genommen, in der Dosis von ½ bis 2 Eßlöffel täglich. Da das Regulin, wie schon der Name sagt, ein Regulier- und kein Abführmittel ist, muß es täglich genommen werden, wenn die Wirkung eine dauernde sein soll, d. h. wenn man sich vor neuerlicher Obstipation schützen will. Es ist einleuchtend, daß man zu schweren Fällen von Obstipation zuerst auch andere Mittel versuchen wird, etwa ein Klysma oder Suppositorium. Ist einmal der Stuhl geregelt und nimmt man weiterhin täglich Regulin, dann wird sich eine neue Obstipation selbst bei Leuten, die bis dahin an chronischer Verstopfung gelitten haben, nicht mehr einstellen. Und warum sollte man nicht lieber einem Übel vorbeugen als es nachträglich mit Schmerzen und unter großen Schwierigkeiten heilen?

Ich habe eine größere Anzahl von Fällen (zirka 20) sowohl meiner eigenen Praxis als auch auf der internen Abteilung der Wiener allgemeinen Poliklinik (Vorstand Professor Dr. v. Stoffella) mit dem Regulin behandelt und bin mit den erzielten Erfolgen sehr zufrieden. Eine Reihe von Fällen

---

Gebiete der Herzkrankheiten, der Nierenkrankheiten, der Fettsucht, der Gicht, des Diabetes mellitus u. v. a. Nur zu oft sehen wir, daß mit einer besonderen Behandlungsmethode, z. B. einer besonderen Anwendungsform diätetischer oder physikalischer Heilfaktoren geradezu Götzendienst getrieben wird. Die Methode wird zum Idol, für den Arzt nicht minder wie für den Patienten; alles, was kommt, wird in ihre Zwangsjacke hineingesteckt. Das ist natürlich der Tod jeder individualisierenden Behandlung. Das ist keine ärztliche Kunst mehr, sondern das ist Büttelarbeit, den sogenannten Naturheilkünstlern, dem kräuterkundigen Schäfer und dem Charlatan abgelauscht. Ich werde bei der Besprechung therapeutischer Probleme oft Gelegenheit haben, auf solche Auswüchse hinzuweisen, und ich hoffe, daß meine Schüler in ihrer späteren Praxis ebenso scharfe Gegner eines jeden therapeutischen Schematismus werden, wie ich selbst es stets gewesen bin. Denn ich sehe in der Ausartung der funktionellen Therapie zum Schematismus eine große Gefahr; den Patienten schadet er, weil jede Rücksicht auf die Individualität des Falles beiseite geschoben wird, den Arzt aber entwürdigt die Beugung unter das Joch des Schematismus; er hört auf, Arzt zu sein und wird zu einer Heilmaschine.

Wer diese individuellen Faktoren vernachlässigt und ihre grundlegende Bedeutung für das therapeutische Vorgehen verkennt, wer nur die Resultate der objektiven Untersuchung, die Ergebnisse der exakten physikalischen, chemischen, bakteriologischen u. s. w. Diagnostik berücksichtigt, wer damit auf das psychologische Erfassen der Individualität des Kranken verzichtet, der nimmt den Menschen nicht so, wie er ist, sondern so, wie er sich ihn im Geiste konstruiert; er behandelt die Spezies Homunkulus und nicht die Spezies Homo.

Wir können das, was ich soeben ausführte, auch mit einem kurzen Worte zusammenfassen: Ein guter Arzt muß auch ein guter Menschenkenner sein.

In der Seele jedes Kranken, auch des elendesten, schlummert die Hoffnung. Die Hoffnung ist die Brücke, wo sich die Seele des Patienten und die Seele des Arztes begegnen, auch wenn der Verstand sich sagen muß, daß der Weg zum Abgrund führt. Der Arzt, der seinen Kranken nicht nur eine Heilmaschine, sondern ein guter Berater sein will, muß für diese Seite der menschlichen Natur ein warmes Verständnis haben. Ich meine, es kann niemand ein guter Arzt sein, der nicht etwas Optimismus mit der Muttermilch eingesogen hat. Ein gewisser, ehrlich gemeinter, nicht nur künstlich zur Schau getragener Optimismus gehört zu dem, was wir psychische Therapie nennen. Im klinischen Unterricht kann der psychischen Therapie nur eine sehr bescheidene Rolle zufallen. Sie läßt sich nicht in Formeln fassen, sie läßt sich nicht paragraphieren und systematisieren. Sie muß in jedem Falle neu geschaffen, neu erlebt werden. Sie stellt das künstlerische Moment in der Therapie dar, das dann den Arzt erst zum Arzte weiht. Aber auch ein großer Teil Menschenkenntnis gehört dazu, um auf den Kranken erfolgreich einwirken zu können, ein offenes Auge, ein offenes Ohr für alles, was für das Menschenschicksal, für die körperliche und geistige Entwicklung des Menschen bestimmend ist. Wer es lernen will, nicht nur Krankheiten, sondern kranke Menschen zu behandeln, und ihnen ein treuer Berater zu sein, der muß sich jenes Wortes des alten Philosophen erinnern, das als Devise für keinen Beruf besser als für den des Arztes paßt:

Homo sum; humani nihil a me alienum puto.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:25 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

mit leichter, vorübergehender Konstipation war in kurzer Zeit geheilt. Die Mehrzahl betraf jedoch Patienten mit chronischer habitueller Obstipation: In 3 Fällen, unter 10 dieser Kategorie, mußte ich die interne Regulintherapie anfangs mit Ölklysmen unterstützen, dann aber genügte das Regulin vollständig, um weiterhin täglich regelmäßigen, breiigen Stuhl herbeizuführen. Anführen möchte ich, daß zirka 6—7 der chronisch Obstipierten seit vielen Jahren an ihrem Leiden laborierten. Die Hauptsache ist die regelmäßige, tägliche Anwendung des Regulin durch längere Zeit hindurch. Aus der Reihe der Fälle von habitueller Obstipation lasse ich einige, teils solche aus meiner Privatpraxis, teils ambulante Patienten der inneren Abteilung der Wiener Poliklinik, zur Illustration folgen:

1. H. M., 33jähriger Komptoirist, leidet seit mehreren Jahren an Stuhlverstopfung, damit in Verbindung an häufigen Kopfschmerzen, Appetitlosigkeit, neurasthenischen Beschwerden und mäßigen, äußeren Hämorrhoidalknoten. Bei dreitägigem Genuß einer von mir vorgeschriebenen Schlackenkost wird mittels Klysma etwas trockener, harter Kot entleert. Dieselbe Kost wird durch weitere 3 Tage fortgesetzt, dazu täglich 20 *g* Regulin. Der nunmehr gleichfalls mittels Klysma entleerte Stuhl enthielt mehr Zellulose, als der vor dem Regulinzusatz. Pat. nahm nun täglich 2 Eßlöffel Regulin weiter; einmal mußte ich noch mit Klysma nachhelfen, dann aber hatte Pat. stets täglich einen weichgeformten Stuhl. Die subjektiven und objektiven Beschwerden, welche mit seiner Stuhlträgheit im Zusammenhange standen, verschwanden, sehr bald, so daß Pat. nach kurzer Zeit geheilt entlassen werden konnte.

2. P. K., 26jährige Näherin, leidet seit ihrer Kindheit an chronischer Konstipation; Pat. ist blaß, anämisch und klagt über häufige Kopfschmerzen. Das Abdomen ist mäßig aufgetrieben und im Verlaufe des Kolons an mehreren Stellen etwas druckempfindlich; in den Flanken gedämpft-tympanitischer Schall. — Dreitägige Probediät, wie früher; Entleerung gering. An weiteren 3 Tagen zusammen 70 *g* Regulin, worauf eine sehr vermehrte Entleerung mit höherem Zellulosegehalt erfolgt, was dafür spricht, daß das Regulin auch die Verdauung der Zellulose der dargereichten Kost beeinträchtigt hat. Die ersten Tage erfolgte Stuhl mit Hilfe von Klysmen, weiterhin dauernd spontan unter Besserung der subjektiven und objektiven Begleitsymptome.

3. B. E., 48jähriger Lehrer, ebenfalls an chronischer Obstipation leidend; mäßiger Hämorrhoidarier. Dieselbe Kost wie in den ersten Fällen, zuerst ohne, dann mit Regulinzusatz; auf letzteren erfolgte Stuhlentleerung ohne Klysma, auch hier der Kot und sein Zellulosegehalt bedeutend vermehrt, gegenüber demjenigen ohne Regulinzusatz. Regelmäßige weitere Anwendung des Regulin beseitigt nach einiger Zeit die bisher bestandene Atonie des Darmes.

Von den leichteren Fällen möchte ich einen recht instruktiven folgen lassen:

4. R. F., ein kräftiger, in den Vierzigerjahren stehender Mann klagte über Obstipation, die bei ihm speziell in den letzten 3 Monaten hartnäckig aufgetreten und mit Schmerzen im Unterleib verbunden war. Neben Empfindlichkeit des ganzen Abdomens konnte ich bei der Palpation ziemlich feste, harte Knollen im untersten Dickdarmabschnitte nachweisen. Vorsichtig griff ich zum Ölklysma und verordnete gegen die Schmerzen intern Belladonna. Nachdem diese nachgelassen, gab ich zur gründlichen Ausräumung des Darmes allabendlich durch 4 Tage 1 Messerspitze Pulv. Folior. Sennae. Nachdem diese erfolgt, bekam Pat. täglich zweimal 1 Eßlöffel Regulin, das er ohne Widerwillen in Kompot gerne nahm. Der Erfolg war ein ganz vortrefflicher. Der Pat. hat nämlich seit dieser Zeit, d. i. Mitte Juli, regelmäßigen Stuhl, ohne daß man mit Klysma oder einem Purgans weiter nachhelfen mußte.

In den weiteren Fällen wandte ich zur Unterstützung des Regulins eine zweite Substanz, das Pararegulin, gleichfalls von der chemischen Fabrik Helfenberg dargestellt, mit gutem Erfolge an. Schmidt fand nämlich noch ein zweites Mittel, das ähnlich wirkt wie das Agar-Agar, es ist das Paraffinum liquidum, das den Darmtrakt nicht reizt und ihn größtenteils unverändert passiert. Es ist ein Gemisch von verschiedenen Kohlenwasserstoffen und bewirkt ebensowenig wie das Agar eine chemische Reizwirkung der Darmwand, weshalb auch diesem 10% Kaskaraextrakt zugesetzt wurde. Regulin zusammen mit Pararegulin verordnet, ergibt eine raschere und bessere Wirkung; doch ist das Regulin das wirksamere. Das Pararegulin wird in dunkelgefärbten Gelatinekapseln zu 3 *g* hergestellt; zur Unterstützung des Regulins gibt man 2—3 Kapseln, wobei die gleichzeitige Regulindosis verringert wird. Allein für sich empfiehlt sich die Verordnung des Pararegulins nicht, da wenigstens 6—8 Kapseln täglich verordnet werden müßten, die mitunter Widerwillen erregen; es empfiehlt sich also nur als Unterstützungsmittel des Regulins, das übrigens allein genügend wirksam ist, wie die oben geschilderten Fälle beweisen. — Bei denjenigen Patienten, bei welchen ich Regulin zusammen mit Pararegulin anwandte, hatte ich eine promptere und ausgiebigere Wirkung zu verzeichnen und war ich in diesen Fällen nicht genötigt, von Klysmen oder Abführmitteln Gebrauch zu machen.

Wenn ich nun zum Schlusse meine Erfahrungen mit Regulin und Pararegulin zusammenfasse, so muß ich konstatieren, daß diese neue Methode zur Erzielung einer regelmäßigen Darmtätigkeit, welche nicht wie die bisherigen Methoden an der Darm- resp. Bauchwand ihren Angriffspunkt hat, sondern direkt die Beschaffenheit der Fäzes beeinflußt, auf Grund der erzielten, guten Resultate tatsächlich den Nagel auf den Kopf getroffen hat.

III. Referate.

Zur Lage unserer gegenwärtigen Kenntnis des Beriberi. Von Dr. Köcher.

Bisher haben Tropenkrankheiten für europäische Ärzte meist nur theoretische, rein wissenschaftliche Bedeutung gehabt. Der russisch-japanische Krieg brachte europäische Truppen zum Teil in tropisches Klima und damit fast in direkte Berührung mit einer dieser Krankheiten, und zwar mit Beriberi. Unter der populären Bezeichnung Beriberi beschrieben in Indien stationierte europäische Ärzte eine Krankheit, die ungeachtet fortgesetzter Beobachtung und Forschung, ihrem Wesen nach lange in Dunkel gehüllt blieb. Professor August Hirsch leitet den Namen Beriberi vom Worte „Beri“ ab, welches in der Hindusprache „Schaf“ bedeutet. Hiebei setzte er voraus, diese Bezeichnung sei der Krankheit wegen des sonderbaren Ganges beigelegt, welcher an den Kranken besonders auffällt und dem sogenannten Schafsgang entspricht. Als eines der ersten Symptome des Beriberi bemerkte man nämlich, daß die Kranken bei Erhebung des Fußes vom Boden ihn im Knie stark beugen und ihn dann platt- niedersetzen, um ihn in derselben Lage wieder aufzuheben, so daß dabei die allmähliche Entwickelung des Fußes vom Boden fehlt. Der holländische Arzt Plateeuw bezweifelt indeß die Richtigkeit der Ableitung Hirschs und leitet seinerseits den Namen vom sudanesischen Worte „Biribi“ ab, was erschwerter, behinderter Gang bedeutet. Die Mehrzahl aller Autoren betrachteten die Krankheit ihrem Wesen nach bis gegen das Jahr 1898 als eine Störung der Zirkulation des Blutes, da bei Beriberi stets anormale Blutmischung vorgefunden wurde, die etwa der Chlorose oder Anämie entsprach und begleitet war von Eindickung des Blutserums in den Arterien, hydrämischer Anschwellung verschiedener Organe, fettiger Degeneration des Herzens, der Arterienwände und Muskeln nebst Lähmung derselben. Der Tod erfolgte danach meist an Herzlähmung. Man unterscheidet zwei Hauptformen der Krankheit: 1. Beriberi hydropica und 2. Beriberi atrophica oder marastica. Zu diesen gesellte sich noch eine dritte, in holländisch China auftretende Form, die Beriberi polysarcosa, die sich durch Neigung zu allgemeiner Verfettung kennzeichnet. Zunächst befällt den Pat. großes allgemeines Mißbehagen bei tief deprimierter Gemütsstimmung, große Müdigkeit, besonders der unteren Extremitäten, danach Gefühllosigkeit der Haut, Lähmung dieser oder jener Muskelgruppe, Gefühllosigkeit der Fußzehen, in

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:25 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

deren Gefolge dann der bereits erwähnte Schafsgang eintritt, bald darauf Kontraktur der Wadenmuskeln, erschwerte Atmung infolge von Muskelparalyse und starkes Herzklopfen bei der geringsten Anstrengung. Diese Symptome kommen für beide Formen des Beriberi gemeinsam zur Beobachtung, wonach bei der hydropischen Form dann Hydrops der Haut und verschiedener Körperhöhlen auftritt. Dies ist die gefährlichere Form. Bei der atrophischen Form hingegen verlieren die Körpergewebe die in ihnen enthaltenen Liquida, sie trocken sozusagen aus und fortschreitende Paralyse tritt ein. Die Sterblichkeit in den von Dr. Simons beobachteten Epidemien betrug 20—22%. Als eigentliche Heimat des Beriberi gelten die Ufer beider Indien, der indische Archipelag and Ceylon. In Ostindien herrscht Beriberi endemisch an den Ufern von Gandjam bis Madras, im nördlichen Teile der Küste von Coromandel und an der Küste von Malabar, in Westindien ebenfalls endemisch iu Singapur, in Borneo, Sumatra, Java und Baake sowie auf den Molukken. Sonst wurde Beriberi auch noch beobachtet auf Schiffen im indischen Ozean und roten Meere. In Arabien, auf dem afrikanischen, europäischen und amerikanischen Festlande wurde die Krankheit bisher nicht beobachtet. Neben klimatischen Einflüssen wurden auch noch ungenügende und unzweckmäßige Ernährung, starke Depression des Gemütes oder Geistes, überfüllte, feuchte, düstere und schlecht ventilierte Wohnräume als dem Auftreten von Beriberi günstige Momente hervorgehoben. Diese schwankenden und zum Teil sich widersprechenden Angaben behielten bis zum Jahre 1898 ihre Geltung, dann aber erschienen neue Arbeiten, welche die Ätiologie des Beriberi in wesentlich andere Beleuchtung rückten. Dr. Franzisko Fajardo in Rio-de-Janeiro konnte im Blute an Beriberi Erkrankter bisher noch ganz unbekannte und nicht beschriebene Hämatozoen nachweisen. Sie finden sich im Blute sowohl der Peripherie wie der verschiedenen Organe des Körpers. Sie produzieren Sporen und Pigment. Die Phasen ihrer Entwickelung entsprechen denjenigen der Malariaparasiten. Besonders häufig findet man sie in den Kapillaren des Gehirns, wo man auch Granulationen und Pigment nachweisen kann. Sie finden sich sowohl isoliert wie in Konglomeraten vor. Ungeachtet der ätiologischem Ähnlichkeit und klinischen Analogie des Beriberi mit Malaria, ist Dr. Fajardo von der Unabhängigkeit beider Krankheiten von einander fest überzeugt. Im Jahre 1904 erschien eine Arbeit von Dr. J. Hulshof-Pol „Beriberi Vorkoming en Genezing door toedining von Katjang-idjo". (Phaseolus radiatus L.). Er berichtet in dieser Arbeit: Die Doktoren Eykmann und Gryns, welche an der Erforschung der Polyneuritis bei Hühnern arbeiteten, beobachteten, daß die pathologisch-anatomischen Grundlagen dieser Epizootie identisch waren mit den Hauptgrundlagen des Beriberi. Von gewissen Voraussetzungen ausgehend, fing dann Dr. Gryns an zu therapeutischen Zwecken mit Phaseolus radiatus Lin. zu experimentieren, welche Bohne die Malayen Katjany-idjo nennen, und erreichte mit diesem Mittel recht zufriedenstellende Resultate gegen die Epizootie, sowohl bezüglich seiner Heilwirkung als auch in prophylaktischer Beziehung. Dadurch wurde dann Dr. Roelfserna, Militärarzt in holländisch Indien, veranlaßt, die Wirkung dieser Bohne auch bei den an Beriberi erkrankten Menschen zu erproben — umsomehr als er in der dortigen alten medizinischen Literatur Hinweisungen darauf fand, daß diese Bohne bereits im Jahre 1747 empirisch gegen Beriberi angewandt worden sei. Die Japanesen wenden schon längst die Adsuke Bohne als Nahrungsmittel bei Beriberikranken an, da sie ihr eine gewisse Heilwirkung zuschreiben. Die sodann mit dieser Pflanze im botanischen Garten Buitenzorg auf Java gemachten Versuche, stellten heraus, daß sie in der Tat eine gewisse Ähnlichkeit mit der Katjany-idjo Bohne habe, dieser aber in ihrer Heilwirkung weit nachstehe. Eine inzwischen in Buitenzorg aufgetretene Beriberiepidemie bot dem Dr. Hulshof-Pol Gelegenheit zu Parallelversuchen mit beiden Bohnen, welche für die Katjany-idjo folgende Resultate gaben: 1. In allen frischen Fällen von Beriberi erweist Katjany-idjo eine sichere Heilwirkung, während sie in vorgeschrittenen Fällen von bereits mehrwöchentlicher Dauer wirkungslos ist; 2. Eiweiß im Harn und Hydrops schwinden bei ihrem Gebrauch schon nach Verlauf einiger Tage; 3. die Wirkung des Mittels tritt vom fünften Tage des Gebrauches in Erscheinung; 4. Katjany-idjo hat eine durchaus sichere prophylaktische Wirkung; 5. bei Aussetzung des Mittels hört seine Nachwirkung bald auf; 6. die tägliche Dose der zu Pulver verarbeiteten Bohne Katjany-idjo darf nicht unter 150 *g* bemessen sein; 7. das wirksame Agens der Katjany-idjo kann im wässerigen Auszuge nicht extrahiert werden und dasselbe in reiner Form als Alkaloid darzustellen ist bisher nicht gelungen. Beriberi ist daher allem Anscheine nach eine, durch Hämatozoen verursachte Infektionkrankheit, welche vorzugsweise die peripherischen, häufig auch die pneumo-gastrischen Nerven und das Gebiet des Phrenikus in Mitleidenschaft zieht und mit Vorliebe dort auftritt, wo Massenanhäufung von Menschen statt hat wie in Kasernen, Gefängnissen u. s. w. (St. Petersburger Med. Wochenschr. Nr. 37, 1906.)

*

Pyrenol bei Pertussis. Von Dr. v. Oefele. Bad Neuenahr.

Die überaus günstige Wirkung des Pyrenols bei Pertussis, die sich in einer deutlichen Abkürzung, Milderung und Abnahme der Häufigkeit der Krampfhustenanfälle sowie erleichterter Expektoration äußert, ist von zahlreichen Beobachtern einwandsfrei sichergestellt worden, so daß es „als Spezifikum bei allen Sorten von Krampfhusten angesehen werden muß".

Verf. weist nun noch auf einen bei der Beurteilung des Wertes der Pyrenolmedikation wesentlichen Punkt hin. Durch eingehende Kotanalysen bei zwei gleichzeitig an Pertussis erkrankten Schwestern, welche die gleiche Diät genossen, von denen jedoch die ältere als Medikament Chinin. sulf. mit Atropin. sulf., die jüngere, schwerer erkrankte dagegen dreimal stündlich eine Pyrenoltablette erhielt, konnte Verf. feststellen, daß bei der älteren Schwester „durch ungünstige Einwirkung der Arzneimischung auf die Sekretion der Verdauungssäfte die Ausnutzung der Nahrung wesentlich verschlechtert war, während die Ausnutzung unter der Pyrenoleinwirkung als günstig bezeichnet werden muß".

So enthielten z. B. die Fäzes bei der Pyrenoleinwirkung von dem wichtigsten Nahrungsbestandteil, dem Eiweiß, nur noch 28·37%, während beim anderen Kinde 40·68% ungenützt ausgeschieden wurden. Einige andere Vergleichszahlen sind: Organische Substanzen 83·32% gegen 93·18% Stickstoff nach Prausnitz 4·54% gegen 6·51%; Stickstoff nach Voit 4·02% gegen 5·76%; Eiweiß aus fixem N 26·25% gegen 36·00%. Ferner war bei der Pyrenolbehandlung der Grad der Fettspaltung ein günstigerer 60·09% gegen 58·17%.

Die Verwendung des Pyrenol bietet also den schätzenswerten Vorzug, daß beim Keuchhusten „in keiner Weise die Ernährung des kranken Kindes beeinträchtigt" wird, vielmehr eine Besserung und Hebung desselben stattfindet. Da aber gerade der Kräfteverfall kranker Kinder bei längerem Arzneigebrauch gegen Pertussis häufig beobachtet und darum gefürchtet wird, so ist dieser günstige Einfluß auf die Verdauung neben der sedativen und expektorierenden Wirkung des Pyrenols wie der Abkürzung und Milderung des Krankheitsverlaufes, welche auch in den von Oefele mitgeteilten Fällen ersichtlich waren, von unverkennbarer Bedeutung. (Deutsche mediz. Presse 1906, Nr. 15.)

*

Über den Begriff der Neurasthenie. Von Dr. Theodor Dunin.

Die erste Frage, welche sich bei der Erwägung des Problems von dem Wesen der Neurasthenie aufdrängt, ist die, ob die Symptome der Krankheit etwas Charakteristisches und Bezeichnendes für diese besitzen. Die neurasthenischen Symptome, nämlich Kopfschmerzen, Schwindel, Mattigkeitsgefühl, Augenflimmern, Herzklopfen, unangenehme Sensationen in der Herz-, Magen- und Darmgegend, Ermüdung, Schmerzen und Vertaubung der Extremitäten u. s. w. treffen wir erstens bei

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:25 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

vielen organischen Erkrankungen, welche die Neurasthenie vollständig simulieren können, dann manchmal bei gesunden und unter dem Einflusse von Ermüdung, Kummer, Unruhe, zuletzt nach dem Gebrauche gewisser Arznei- und Genußmittel (Narkotika, Antipyretika, Alkohol, Kaffee, Tabak). Sie sind wahrscheinlich entweder von geringfügigen Schwankungen der Blutversorgung abhängig oder Folge von abnormer Reaktion der Gehirnzellen auf minimale Reize. Erst wenn die erwähnten Symptome konstant oder gewissermaßen ohne deutliche Ursache auftreten, sprechen wir von Neurasthenie; doch ist eine solche Definition nicht ausreichend. Es sind krankhafte Zustände bekannt, bei welchen die Symptome dieselben sind wie bei der Neurasthenie, die längere Zeit, manchmal sehr lange dauern, ohne deutliche Ursache auftreten und nicht zur Neurasthenie gehören. Das wichtigste Merkmal des psychischen Zustandes der Neurastheniker ist ihre übertriebene Autoobservation, das Eingehen und genaueste Analyse jeder Empfindung. Diese knüpft sich folglich vor allem an jene banalen somatischen Symptome, welche oft mit Unrecht für das wesentliche der Neurasthenie angenommen werden. Ein jedes wird zum Ausgangspunkt für eingehende Erwägung. Nicht nur, daß der Kranke es von allen Seiten analysiert, sondern er schreibt jeder Einzelheit hohe Bedeutung zu und baut sich ad hoc eine Entstehungstheorie. Deshalb prägen sich Symptome, welche bei Gesunden oder unter dem Einfluß vorübergehender Schädlichkeiten nur kurze Zeit dauern, bei Neurasthenikern im Gedächtnis ein, weil die Aufmerksamkeit auf sie gelenkt ist, und sie bleiben dort noch dann zurück, wenn die sie auslösende Ursache (z. B. Schwankungen der Blutversorgung, Wirkung des Giftes, Ermüdung) schon längst aufgehört hat zu wirken; sie existieren folglich nur in der Erinnerung, und dennoch liefern sie für den Neurastheniker immerwährend Stoff zur Analyse. Da der Kranke immerwährend mit seiner Person beschäftigt ist, so ist es ihm einerseits unmöglich, die Aufmerksamkeit auf irgend etwas, was sich nicht auf seine Person bezieht, zu konzentrieren und andererseits ist er gegen alles außerhalb von ihm gelegene gleichgültig. Dadurch erklärt sich eine ganze Reihe von Symptomen, über welche so viele Neurastheniker sich beklagen. Zunächst die Willensschwäche, dieses für Neurasthenie so charakteristische Symptom. Ein starker Wille fordert vor allem intensive Eindrücke, welche auf die Entschlüsse des Kranken entscheidend einwirken und die Richtung seiner Tätigkeit bestimmen könnten. Der mit Gedanken von seiner Person immer beschäftigte Neurastheniker ist allgemein gegen Eindrücke wenig empfindlich, weshalb diese auch in seinem Geiste kein genügendes Übergewicht erreichen, in Tat überzugehen. Daraus resultiert das Schwanken, Unentschlossenheit und zuletzt Willenlosigkeit. — Nur sehr gewaltige Eindrücke können den Kranken beeinflussen; gewöhnliche, alltägliche Eindrücke, welche unsere tägliche Tätigkeit bestimmen, bleiben ohne Erfolg; aber auch gewaltige Eindrücke bewegen solche Kranke nur momentan, denn das beständige Beschäftigtsein mit seiner Person, diese parasitäre Gehirntätigkeit verdrängt rasch jeden anderen Eindruck und Begriff aus dem Bewußtsein. — Andererseits ist die Äußerung des Willens, d. h. die Tat, gleichviel, ob sie sich in der Form von physischer oder geistiger (Aufmerksamkeit, Nachdenken) Arbeit äußert, immer von Ermüdung und daraus resultierendem unangenehmen Gefühl begleitet; nur das Endziel bewegt uns, dieses unangenehme Gefühl zu überwinden, d. h. sich Zwang aufzuerlegen. — Wenn wir z. B. einen hohen Berg besteigen, bewegt uns zur Überwindung der Ermüdung nur die Erwartung schöner Aussichten und die daraus resultierenden erhabenen Eindrücke. Für Neurastheniker sind alle Ziele gleichgültig, denn für sie ist das einzige Ziel ihr „Ich". Aus jeder Arbeit behalten sie folglich nur den ärgsten Teil, d. h. die Ermüdung. Darin liegt der Grund, weshalb der Neurastheniker jede Bewegung haßt, jede geistige Arbeit meidet und sein Leben, soweit möglich, untätig zubringt oder in Beschäftigungen, welche keine größere Anstrengung erfordern. Und andererseits ruft das Gefühl von Ermüdung bei jeder Anstrengung beim Kranken seinerseits das Gefühl von Schwäche hervor, welches oft einen charakteristischen Kontrast mit der ausgezeichneten Ernährung und gut entwickelten Muskulatur bildet. Es ist dies auch keineswegs wirkliche Schwäche, nur psychisches Gefühl von Schwäche. Aber auch die Sinneseindrücke, insbesondere tiefere, sind in der Regel mit Ermüdungsgefühl verbunden, und die Neurastheniker beklagen sich auch beständig, es reize sie das Licht, sie seien nicht imstande, Musik zu hören, sie vertragen kein lautes Klopfen, Stimme u. s. w. Es lassen sich alle Symptome der Neurasthenie aus dem einzigen Grundrisse, nämlich dem immerwährenden Beschäftigtsein mit seiner eigenen Person erklären und ableiten. Hier ist noch eine Charaktereigentümlichkeit von solchen Kranken zu suchen: der Egoismus. Die eigene Person wird zum Mittelpunkt, um welchen sich ihr ganzes Leben, alle Gedanken drehen. In frühen Stadien bemerkt das der Kranke selbst und beklagt sich manchmal darüber; in vorgerückteren bemerkt er das nicht mehr und sieht nicht, daß er einerseits gegen alles, was einen zivilisierten Menschen interessieren sollte, gleichgültig ist, und andererseits zum Tyrannen für seine Umgebung wird. Es unterliegt keinem Zweifel, daß es Momente gibt, welche die Entwicklung der Neurasthenie in hohem Grade begünstigen; hier gehören vor allem die Heredität und Ermüdung des Nervensystems im weitesten Sinne des Wortes, also Erschöpfung durch übermäßige geistige oder physische Arbeit, Sorgen, Kränkungen, Exzesse (z. B. geschlechtliche, Alkohol), Exzitation (Börsen-, Kartenspiel). Das zuletzt erwähnte Moment, d. h. Ermüdung, spielt manchmal eine so wichtige Rolle bei der Entstehung der Neurasthenie, daß manche Autoren die Krankheit als Dauerermüdung (Binswanger) bezeichnet haben. Damit kann man sich aber keineswegs einverstanden erklären. Denn erstens ist die Ermüdung, obwohl sie oft den Ausbruch der Krankheit begünstigt, keineswegs unumgängliche Bedingung zur Entstehung der Neurasthenie. Man beobachtet Neurasthenie bei Kindern, wo von Ermüdung und hauptsächlich von Dauerermüdung keine Rede sein kann; wir beobachten sie sehr oft eben bei Personen, die nichts tun. Zweitens, wenn der Begriff Neurasthenie mit Ermüdung gleichbedeutend wäre, wäre Ruhe das wichtigste Behandlungsmittel. Und in Wirklichkeit kommt es oft vor, daß je länger der Kranke nichts tut und sich ausruht, desto hartnäckiger die Krankheit wird, und erst Arbeit, d. h. Ermüdung, bringt Heilung. Die Prädisposition des Nervenstystems, welche Ursache größerer Empfindlichkeit der Nervenzellen ist, schafft das, was wir Nervosität nennen, was aber noch keine Neurathenie ist. Es gibt viele Leute, welche für nervös gehalten werden, mit Stottern und Tics, Neigung zu Schlaflosigkeit und Kopfschmerzen, von außerordentlicher Beweglichkeit, welche sich aber als gesund betrachten und sich auch nie ärztlich behandeln lassen. Meiner Ansicht nach darf man sie nicht für Neurastheniker halten. Erst wenn der charakteristische Gedankengang auftritt, beginnt die Neurasthenie. Man muß folglich sagen, die Nervosität sei ein wichtiges prädisponierendes Moment zur Neurasthenie, ist aber nicht diese selbst. Es gibt ein Moment, welches nicht nur zur Neurasthenie disponiert, sondern diese geradezu hervorruft, und dies ist unpassende Erziehung. Wer viel mit Neurasthenie zu tun hat und ebenfalls viel Kinder und Jünglinge sieht, muß zur Überzeugung kommen, daß die Entstehung der Neurasthenie oder wenigstens ihre Keime aus der Kindheit stammen. Übertriebene Sorge um die Gesundheit der Kinder, Aufmerksamkeit auf jede Kleinigkeit, lehrt die Kinder, sich immer mit ihrer Person zu beschäftigen und sich nur um ihre Gesundheit zu kümmern. Wenn dieser schädliche Einfluß lange dauert, wenn noch disponierende Momente dazu kommen, von welchen oben die Rede war, sind alle Bedingungen zur Entstehung der Krankheit vorhanden. Möglicherweise kann auch ein Teil des schädlichen Einflusses der erblichen Belastung auf Rechnung der fehlerhaften Erziehung der Kinder gestellt werden. Nervöse, sich nicht beherrschende, immer mit ihrer Gesundheit eingebildete Eltern bringen ihren Kindern dieselben Grundsätze bei. Wir wissen ja wie ansteckend funktionelle Neurosen sind. Autor kommt zum Schluß, daß eine richtige Beurteilung des erwähnten Momentes (fehlerhafte Erziehung) uns Waffen in

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:25 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

die Hände gebe, zwar nicht zur Behandlung, aber zur Vorbeugung der Krankheit, und die prophylaktische Behandlung muß bei der Neurasthenie wie bei allen anderen Krankheiten an erster Stelle sein.

IV. Sitzungsberichte.

K. k. Gesellschaft der Ärzte in Wien.

Original-Bericht der „Medizinischen Blätter".

Sitzung vom 2. November 1906.

Salomon Ehrmann stellt einen Fall von exzessiver Form der tertiären Syphilis vor. Die ganze Kopfhaut ist von tief bis an das Periost reichenden buchtig begrenzten Geschwuren auf mächtig infiltrierter, vielfach unterminierter Basis und speckig belegtem Grunde übersät. Das serpiginöse Fortschreiten, die guirlandenförmige Begrenzung und die dicken, aus braunem Infiltrat bestehenden Ränder beweisen, daß es sich nicht um skrofulöse Abszesse, sondern um Gummen handelt. Es handelt sich um eine unbehandelte, weit fortgeschrittene Form tertiärer Syphilis, wie sie hauptsächlich in Gegenden vorkommt, welche weit ab von der europäischen Zivilisation liegen.

Lang weist darauf hin, daß diese Prozesse meist günstig ablaufen und erwähnt einen Fall, wo er bei einer Frau ein über handtellergroßes nekrotisches Stück der Kalvaria entfernte; die syphilitische Nekrose betraf auch die Lamina vitrea, so daß in der ganzen Ausdehnung die Pulsation des Gehirnes wahrzunehmen war. Zum Schutze des Gehirns ließ er eine entsprechend große Aluminiumschale tragen.

Franz Mraček möchte die eben demonstrierten Fälle von unbehandelter Syphilis zum Anlaß nehmen, um auf die Notwendigkeit einer strengen Prophylaxe hinzuweisen.

Josef Fabricius zeigt Präparate, die in verschiedener Hinsicht interessante Befunde bieten, weil die Diagnose zwischen Extrauteringravidität und Appendizitis wiederholt zu Verwechslungen Anlaß gibt. In dem einen Falle bestand die Komplikation von Myom, rechtsseitiger Extrauteringravidität und Kolica appendicularis. In einem anderen Falle handelte es sich nur um rechtsseitige Extrauteringravidität, doch war der in den Douglas hängende Appendix durch die vorhandenen Adhäsionen mit der geplatzten graviden Tube so verwachsen, daß dieser an der graviden Tube fest haftete. Ein weiterer Fall betrifft eine Appendizitis mit einer Kombination einer sechswöchentlichen Gravidität, wobei manche Symptome, und auch die eingetretene Blutung die Annahme einer Extrauteringravidität vortäuschen konnte. Das letzte Präparat betrifft eine geplatzte Extrauteringravidität, die besonderes Interesse deswegen bietet, weil ein ganz kleines Ei genügte, um die Ruptur zu bewerkstelligen.

Heinrich Schur und Emil Zack halten den angekündigten Vortrag über Nierenfunktion. *i. m.*

Gesellschaft für innere Medizin und Kinderheilkunde in Wien.

(Originalbericht der „Medizinischen Blätter".)

Interne Sektion.

Sitzung vom 18. Oktober 1906.

Alfred Fuchs demonstriert einen Fall von wahrscheinlichem Hydrocephalus idiopathicus chronicus internus. Es besteht: Beiderseitige Stauungspapille mit Übergang in Atrophie. Geringer, aber deutlicher Exophthalmus; sonst ist der Befund an den vegetativen Organen und am Nervensystem negativ bis auf ein blasendes Kopfgeräusch, welches ein objektives ist. Es ist mit dem Otoskop fast immer zu hören, und zwar rechts gewöhnlich stärker als links. Es ist ein systolisches Blasen, welches durch Kompression der gleichseitigen oder auch wechselseitigen Karotis zum Verschwinden gebracht werden kann. Das nächste wäre, an einen wegen Mangel an Herdsymptomen nicht lokalisierbaren Tumor zu denken. (Aneurysma?) Er glaube jedoch nicht an endokranielles Aneurysma, da, abgesehen von der relativen Jugend der Patientin, auch die Stauungspapille, die bei endokraniellen Aneurysmen gewöhnlich nicht vorkommt, dagegen spricht. Fuchs meint, daß dieser Fall jenen seltenen Fällen zuzuzählen sei, die als „idiopathisch chronischer Hydrocephalus internus der Erwachsenen" beschrieben werden und wofür auch die langsame intermittierende Entwicklung und vor allem das ebenfalls intermittierende objektive Kopfgeräusch spräche.

In der Diskussion erörtert Hugo Frey zunächst die Frage, ob auf Grund unserer derzeitigen Kenntnisse ein objektives Ohrgeräusch und sein Wert als Diagnostikum beurteilt werden kann. Bei dem eben demonstrierten Falle könne dieses objektive Kopfgeräusch zur Stellung einer exakten Diagnose nicht verwendet werden.

Hermann Schlesinger erwähnt, daß die Jugend nicht als Argument gegen das Bestehen eines Aneurysmas der Hirnarterien angeführt werden darf, da diese Affektion bei jugendlichen Individuen relativ häufig vorkomme.

Julius Flesch demonstriert das anatomische Präparat eines Tumors der Schädelbasis. Die Obduktion bestätigte die gestellte Diagnose, nämlich einen vom Keilbein ausgehenden, nach rückwärts sich bis in die linke Hinterhauptbeinhälfte ausbreitenden Tumor.

Lothar v. Frankl-Hochwart stellt eine Patientin mit pseudomenièreschem Schwindel, aus der Klinik v. Noordens vor. Es bestehen Schwindelanfälle, die manchmal täglich, gewiß aber mehrmals in der Woche auftreten; vor denselben, bisweilen auch gleichzeitig mit ihnen, tritt Ohrensausen auf, das meist stärker ist als dasjenige, welches sich bisweilen ohne Schwindel bei ihr geltend macht. Beim Schwindel scheinen sich alle Dinge im Kreise zu drehen, bald nach rechts, bald nach links. Patientin bleibt dabei stehen, setzt sich wohl gelegentlich, legt sich aber niemals nieder, schließt auch nicht die Augen. Außerdem besteht Morbus Basedowii, allerdings leichteren Grades. Interessant sind die Schwindelanfälle, welche von Exazerbieren der Ohrgeräusche und Erbrechen begleitet werden, die somit dem Menièreschen Symptomenkomplexe entsprechen. Gegen echte (i. e. durch Ohrveränderungen bedingte) Vertigo auralis sprechen einerseits mit Wahrscheinlichkeit der absolut negative Ohrbefund, andererseits der Umstand, daß die Kranke beim Anfalle ruhig stehen bleibt, sich nicht niederlegt, die Augen nicht schließt u. s. w. Der Fall gehört mit aller Wahrscheinlichkeit in die Gruppe der „Pseudomenière".

Arnold Baumgarten und Gustav Kaminer demonstrierten eine Reaktion auf Lysol im Harne. Lysolharne zeigen eine Blau-Violettfärbung nach Zusatz von Essigsäure.

Maximilian Sternberg schlägt mit Rücksicht auf die steigende Anzahl der Selbstmorde mit Lysol vor, dieses Gift in bezug auf den Handverkauf ähnlich wie die Karbolsäure zu behandeln.

Maximilian Weinberger demonstriert eine Kranke mit Aneurysma der Aorta am Bogen und dessen absteigenden Teile, welches eine Kompression des linken N. recurrens, der Trachea und des linken Hauptbronchus mit folgender Atelektase des linken Unterlappens und Refraktion des Herzens und des Mediastinums in die linke Thoraxhälfte herbeigeführt hat. (Demonstration der Röntgenplatte.)

Robert Bauer hält seinen angekündigten Vortrag: Weitere Untersuchungen über alimentäre Galaktosurie.

Pädiatrische Sektion.

Sitzung vom 25. Oktober 1906.

Arthur Goldreich demonstriert aus dem I. öffentlichen Kinderkrankeninstitut eine angeborene linksseitige periphere Fazialislähmung mit Mißbildung des linken Ohres bei einem fünf Monate alten Knaben. Fälle von angeborener isolierter peripherer Fazialislähmung sind äußerst selten und ist die Möglichkeit nicht auszu-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:25 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

schließen, daß es hier aus uns unbekannten Gründen zu einer mangelhaften Entwicklung des gesamten knöchernen Gehörapparates und konsekutiv zu einer Schädigung des Nerven in seinem peripheren Verlaufe gekommen ist.

Arthur Schüller demonstriert im Anschlusse an den eben gezeigten Fall einen analogen: eine Kombination von angeborener schwerer Mißbildung der linken Ohrmuschel und angeborener Parese des linken Nervus facialis. Da durch die fortgesetzte elektrische Behandlung seit dem ersten Lebenstage bis heute die Parese bis auf den Mundfazialis behoben wurde, handelt es sich im vorliegenden Falle wohl um eine Erkrankung des peripheren Nerven. Die Ursache dieser Affektion und der Mißbildung der Ohrmuschel dürfte wohl in mechanischen Momenten zu suchen sein.

Rudolf Neurath berichtet über den weiteren Verlauf und den pathologisch-histologischen Befund des Falles von multiplen Mißbildungen und nervösen Symptomen, der am 15. Februar 1906 mit der Wahrscheinlichkeitsdiagnose einer kongenitalen Kernaplasie vorgestellt wurde.

Hugo Frey bemerkt, daß in der otiatrischen Literatur der Zusammenhang dieser Defekte bereits mehrmals festgestellt wurde, daß in Fällen mit mehr oder weniger stark ausgeprägten Difformitäten des äußeren und mittleren Ohres Fazialislähmung bestand. Es herrscht die Meinung vor, daß das Primäre die Mißbildung des Schläfenbeines, das Sekundäre die dadurch bewirkte Entwicklungshemmung des Fazialis und die letzte Folge die Asymmetrie des Gesichtsskeletts sei.

Dagegen hält Norbert Swoboda den Zusammenhang von Mißbildungen des Ohres und Schläfenbeines mit Lähmungen und Atrophien im Fazialisgebiete nicht für konstant, da er einerseits Ohrmißbildungen sah, bei denen der Knochen beteiligt ist, ohne daß eine Störung im Fazialisgebiet zu bemerken war, andererseits angeborene Fazialislähmung auch bei sonst ganz normalen Kindern vorkomme.

Emil Rach demonstriert aus dem Ambulatorium der pädiatrischen Klinik ein zehnmonatliches Kind mit symmetrischer Makrodaktylie an den Händen. Die Vergrößerung betrifft sowohl das Skelett als auch die Weichteile. Die Makrodaktylie ist selten wie in diesem Falle symmetrisch.

Hermann v. Schrötter berichtet über eine im Wege der direkten Bronchoskopie an der Klinik des Hofrates Escherich ausgeführte Extraktion eines Fremdkörpers bei einem 10 Monate alten Kinde. Er entfernte den Fremdkörper im Wege der oberen Methode, ohne Narkose und ohne Lokalanästhesie.

Schwoner stellt ein viermonatliches Kind vor, das am Kreuzbein Hautnarben und einen tastbaren Knochendefekt aufweist. (Spina bifida occulta.)

Norbert Swoboda glaubt, daß es sich hier um eine angeborene Narbe nach intrauteriner Selbstheilung eines Angioms handeln könne.

Berthold Schick demonstriert einen zwölfjährigen Knaben mit Nagelveränderungen nach Scharlach. Es besteht die von Feer beschriebene Scharlachlinie. Vier bis fünf Wochen nach Beginn der Scharlachs zeigt sich an der Wurzel der Fingernägel auf der Nageloberfläche eine querverlaufende lineare Furche, die dem Wachstum des Nagels entsprechend, sich immer weiter verschiebt; sie ist nach Feer analog der Schuppung aufzufassen.

Heinrich Lehndorff demonstriert aus dem Karolinen-Kinderspitale ein fünf Monate altes Mädchen, das klinisch das Bild der Hodgkinschen Krankheit bietet, nämlich malignes Lymphom, Pseudoleukämie, Adénie, Anaemia lymphatica u. s. w. *m. i.*

V. Aus der Praxis.

Eine neue Reaktion auf freie Salzsäure im Mageninhalte.

Dr. Friedrich Simon schreibt in der „Berliner klinischen Wochenschrift" Nr. 44, 1906:

Für den Nachweis „okkulter" Magen- und Darmblutungen, die durch die Publikationen von Ewald, Boas u. a. eine ihrer diagnostischen Bedeutung entsprechende Würdigung gefunden haben, hat sich in der Praxis besonders die Probe mit Guajakharz resp. mit Aloin bewährt. Wesentlich für diese Reaktion ist die Eigenschaft der beiden Substanzen, bei Anwesenheit von Blutfarbstoff durch hinzugefügtes (verharztes) Terpentinöl oder Wasserstoffsuperoxyd oxydiert zu werden und charakteristische blaue bezw. rote Farbstoffe (Guajakonsäureozonid resp. Aloinrot) zu liefern, aber auch bei völligem Fehlen von Blutfarbstoff gelingt es leicht, in den Lösungen des Guajakharzes oder Aloins durch geeignete Oxydationsmittel die charakteristischen Färbungen zu erzeugen. Als derartige Oxydationsmittel seien z. B. Chlor, Chromsäure und salpetrige Säure genannt. Vornehmlich die Fähigkeit der salpetrigen Säure, alkoholische Guajakharzlösungen zu bläuen, läßt sich benutzen, um in einfacher und prägnanter Weise geringe Mengen freier Säuren, besonders minimale Quantitäten freier Salzsäure im Mageninhalte nachzuweisen.

Zu diesem Behufe löst man zunächst eine kleine Messerspitze reinen[1]), trockenen, gepulverten Guajakharzes in etwa 5 *cm*³ der folgenden Mischung[2]):

Spiritus Aetheris nitrosi	10·0
Spiritus vini	40·0

Eine Kubikzentimeter dieser (für eine Serie von Reaktionen immer frisch zu bereitenden) Lösung schichtet man in einem Reagenzglase über etwa 5 *cm*³ des filtrierten Mageninhaltes. An der Grenze beider Flüssigkeiten bildet sich durch Ausfällung des Harzes sofort ein grauweißer Ring, der — bei positivem Ausfall der Probe, d. h. bei Anwesenheit freier Salzsäure — nach einigen Sekunden eine deutlich blaue (bei minimalen Salzsäuremengen deutlich grüne) Färbung annimmt. Vorsichtiges Erwärmen des Glases über kleiner Flamme beschleunigt das Auftreten der Blaufärbung, ist aber nur ganz ausnahmsweise erforderlich.

Der Ablauf der Reaktion vollzieht sich so, daß die freie Salzsäure des Mageninhaltes zunächst aus dem im Spiritus Aetheris nitrosi enthaltenen Äthylnitrit ($C_2H_5NO_2$) salpetrige Säure freimacht, die dann ihrerseits das Guajakharz zu blauem Guajakonsäureozonid oxydiert. Allerdings sind auch organische Säuren und besonders Milchsäure imstande, aus Äthylnitrit salpetrige Säure abzuscheiden und so einen positiven Ausfall der Probe zu bewirken — aber erst bei einem Milchsäuregehalt von über 1·25%. Da aber so hohe Konzentrationen von Milchsäure im Mageninhalte nicht vorkommen können, muß ein positiver Ausfall der Reaktion (d. h. deutliche Blaufärbung bezw. Grünfärbung des Harzringes) bei Mageninhaltsuntersuchungen stets auf Anwesenheit freier Salzsäure bezogen werden.

Die Empfindlichkeit der Reaktion gegen freie Salzsäure reicht für die gewöhnlichen Aufgaben der klinischen Diagnostik völlig aus und steht der unserer besten Salzsäureproben in keiner Weise nach. Mageninhaltsfiltrite, bei denen die Günzburgsche Reaktion gerade noch schwach angedeutet war, ergaben einen deutlich positiven Ausfall der neuen Reaktion.

VI. Notizen.

Wiener medizinische Fakultät. Im heurigen Wintersemester ist die Zahl der Mediziner bedeutend höher als in den letzten Wintersemestern. Ein großer Teil des Zuwachses betrifft russische Studenten, da fast 100 Neuinskribierte in Rußland heimatberechtigt sind. Im letzten Sommersemester waren 37 Frauen als ordentliche Hörerinnen inskribiert, auch in diesem Semester sind einige neue Hörerinnen zu verzeichnen.

— Der Landesausschuß des Erzherzogtums Österreich unter der Enns sieht sich mit Rücksicht auf die häufig vorkommenden Verwechslungen der niederösterreichischen Landesirrenanstalten zu

[1]) Das für die Reaktion zu verwendende Guajakharz muß selbstverständlich noch ungebläut sein. Da eine Bläuung des Harzes schon bei diffusem Tageslicht in kurzer Zeit einzutreten pflegt, empfiehlt es sich, das Präparat nur im dunklen Glase aufzubewahren.

[2]) Die Mischung kann aus jeder Apotheke bezogen und für einige Zeit vorrätig gehalten werden.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:25 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Klosterneuburg und zu Kierling-Gugging, welche auf die Bezeichnung der diesen beiden Anstalten zunächst liegenden Bahnstation der k. k. Staatsbahnen „Klosterneuburg-Kierling“ zurückzuführen ist, veranlaßt, die Standortsbenennung Kierling-Gugging für die daselbst befindlichen Landesanstalten abzuändern und anzuordnen, daß die letzteren Anstalten, das sind die Landesirrenanstalt und die Landespflege- und Beschäftigungsanstalt für schwachsinnige Kinder, vom 1. Jänner 1907 an bloß die Ortsbezeichnung „Gugging“ zu führen haben.

Aus den Verhandlungen des k. k. Obersten Sanitätsrates. Am 27. Oktober 1906 fand unter Vorsitz des Herrn Sektionschefs Viktor Freiherr v. Hein die konstituierende Sitzung des Obersten Sanitätsrates für das XIII. Triennium 1906—1909 statt. Freiherr v. Hein begrüßte namens des Herrn Ministers des Innern, der am Erscheinen verhindert war, die Mitglieder des Obersten Sanitätsrates, hob die bisherigen Leistungen des genannten Fachrates auf dem Gebiete der öffentlichen Gesundheitspflege anerkennend hervor und wies auf einzelne wichtige Fragen der öffentlichen Sanitätspflege hin, welche den Obersten Sanitätsrat in nächster Zeit beschäftigen werden und gab schließlich dem Wunsche Ausdruck, die Tätigkeit des Obersten Sanitätsrates möge sich im engen Anschlusse an die Sanitätsverwaltung im Interesse der öffentlichen Gesundheitspflege segenbringend gestalten. Hierauf erfolgte die Wahl des Vorsitzenden des Obersten Sanitätsrates. Hofrat Prof. Prof. Dr. August Vogl Ritter v. Fernheim wurde einstimmig zum Vorsitzenden gewählt. Als Vorsitzender-Stellvertreter wurde Hofrat Prof. Dr. Ernst Ludwig einstimmig gewählt. Nach Erörterung mehrerer geschäftlicher Angelegenheiten wurde die erste Sitzung des neu konstituierten Obersten Sanitätsrates geschlossen.

Die passive Resistenz der Ärzte in Niederösterreich war im österreichischen Abgeordnetenhaus in der Sitzung vom 24. Oktober d. J. Gegenstand von zwei Interpellationen an den Minister des Innern. Die Interpellation von Dr. Kindermann, Dr. Buchmüller, Malik und Dr. Opydo befaßte sich mit der standesunwürdigen Behandlung der Ärzte in Niederösterreich. Es wurde unter anderem die Frage gestellt, ob die Regierung glaube, daß es zur Wahrung ihres Ansehens dient, wenn immer weitere Kreise der Meinung sich anschließen, die Untätigkeit der Regierung beruhe in der Furcht vor den oder in einem besonderen Wohlwollen für die leitenden Faktoren des n.-ö. Landesausschusses. — Abgeordneter Wolf interpellierte betreffs des am 28. September l. J. in Wien gefaßten Beschlusses der Versammlung der österreichischen Ärzteorganisationen. Es wurde die Frage gestellt, ob der Minister geneigt sei, in allernächster Zeit im Sinne dieser Resolution auf die n.-ö. Landesbehörde einzuwirken, damit einem für alle beteiligten Faktoren unleidlichen Zustand ein Ende gemacht und den n.-ö. Ärzten durch Erfüllung ihrer durchaus berechtigten Forderungen die Wiederaufnahme des Landessanitätsdienstes ermöglicht werde. — Abg. Malik urgierte in dieser Sitzung in einer Anfrage an den Präsidenten die Beantwortung seiner eingebrachten Interpellation. Jedenfalls möchte er das Präsidium bitten, den Minister darauf aufmerksam zu machen, daß er diese Angelegenheit keineswegs leicht nehmen, sondern ihr eine ganz bedeutende Wichtigkeit beilegen solle, sonst werde man andere Saiten aufziehen müssen.

Erlaß der k. k. steiermärkischen Statthalterei, betreffend die Ausübung der ärztlichen Praxis im Umherziehen. Es sind wiederholt Fälle der Ausübung ärztlicher Wanderpraxis durch fremde Ärzte (Zahnärzte) im Kronlande Steiermark vorgekommen. Die Ausübung der ärztlichen Praxis im Umherziehen muß vom öffentlichen sanitären Standpunkte aus als höchst bedenklich bezeichnet werden. Die politischen Unterbehörden werden daher eingeladen, diese Art der Praxisausübung strenge zu überwachen und im Falle des Bekanntwerdens von derartigen Fällen sogleich das Amt zu handeln, wobei es Sache der politischen Unterbehörden sein wird, sich das Diplom des betreffenden Arztes zur Prüfung vorlegen zu lassen, seinen ständigen Wohnsitz festzustellen und über die Ärztekammerangehörigkeit desselben Erhebungen zu pflegen. Jeder Fall der Ausübung ärztlicher Wanderpraxis ist der Statthalterei sogleich zur Anzeige zu bringen.

Ein Festkommers zu Ehren der Professoren Ernst v. Bergmann und Wilhelm Waldeyer in Berlin aus Anlaß des 70. Geburtstages der beiden Gelehrten wird am 13. Dezember n. St. vom Akademischen Verein für Naturwissenschaft und Medizin unter Teilnahme der Berliner Ärztewelt veranstaltet werden.

Die Blindenstadt der Königin von Rumänien. Eine eigenartige Idee, die, einmal mit Erfolg verwirklicht, in allen zivilisierten Ländern Nachahmung finden könnte, entwickelt die Königin von Rumänien unter ihrem Dichternamen Carmen Sylva in einem Feuilleton der „Neuen Freien Presse“ vom 20. September. Um den 20.000 Blinden, die Rumänien zählt, zu helfen, beschloß sie, da die Errichtung von Blindenanstalten für eine so große Anzahl unerschwinglich ist, eine Ansiedlung zu gründen. Die Blinden sollen alle eine nützliche Beschäftigung erlernen, die ihnen einen Erwerb sichert und es ihnen möglich macht, mit ihren Familien zusammenzuleben. Die Arbeit dieser Unglücklichen soll aber nicht mehr, wie es bis jetzt zumeist der Fall ist, eine rein mechanische sein — Korbflechterei, Bürstenbinderei, Seilerei, Plombenguß u. s. w. — sondern auch eine geistige. Und zwar soll dies durch Verwertung einer neuen Erfindung ermöglicht werden, die ein blinder Privatsekretär der Königin, Theodorescu gemacht hat. Es ist dies eine neue Schreib- und Druckmaschine für Blinde, die die bisher bekannten, besten amerikanischen Maschinen übertrifft. Während das Arbeiten auf den amerikanischen Maschinen äußerst anstrengend ist und nur wenige Exemplare des Textes bei einmaligem Drucken liefert, verlangt die Maschine Theodorescus einen minimalen Kraftaufwand und kann Tausende von Exemplaren drucken, und zwar auch wissenschaftliche Werke mit geometrischen Figuren oder Musikpartituren. So wird es möglich sein, die gesamte wissenschaftliche und schöngeistige Literatur in billigen Auflagen für Blinde zu drucken, andererseits werden blinde Gelehrte und Dichter ihre Gedanken mittels der Maschine selbst zu Papier bringen können. Carmen Sylva hofft, daß in kurzer Zeit eine Art von Blindenzivilisation entstehen wird, da die von der Außenwelt und ihren Zerstreuungen abgeschnittenen Blinden naturgemäß zur geistigen Konzentration neigen. In sozialer Hinsicht soll die Blindenstadt, wie Carmen Sylva ausführt, viel vollkommener ausgestaltet werden, als Bebel es in einem ähnlichen Entwurfe vorgesehen hat; insbesondere sollen die Mütter und die Familie sowie die geselligen Unterhaltungen in ihr eine erheblichere Rolle spielen. Darum nennt die Königin die Stadt der Blinden „Vortra Luminuosa“, den „Leuchtenden Herd“. — Die Veröffentlichung des Feuilleton Carmen Sylvas hat bereits Früchte getragen, indem ein Philanthrop aus Österreich eine ansehnliche Summe für den humanitären Zweck widmete und auch schon Maschinenbestellungen erfolgt sind.

VII. Bibliographie.

Aulus Kornelius Celsus über die Arzneiwissenschaft in 8 Büchern. Übersetzt und erklärt von Eduard Scheller. 2. Auflage. Nach der Textausgabe von Daremberg neu durchgesehen von Walter Friboes, mit einem Vorworte von Dr. R. Kobert, Rostock. Mit einem Bildnis, 29 Textfiguren und 4 Tafeln. Braunschweig, 1906. Verlag Friedrich Vieweg & Sohn.

KEFIR ECHT, I.D. LEHMANNSCHEN ANSTALT WIEN I. LUGECK 2, ORENDIHAUS.
Zweimonatliche Cur bewirkt anhaltende Körperzunahme. — Bei allen Indispositionen bester Erfolg. Aerztliche Atteste u. Prospekte gratis.

Statt Lebertran! Jod! Eisen!
Pastilli Jodo-Ferrat.
Zusammensetzung: Kali jod. 0·05, Ferratin 0·10, Calc. glyc. phosph. *aa* 0·10 „comp. Jahr“
Hervorragendes wohlschmeckendes, leichtverdauliches, appetitanregendes Kräftigungsmittel. **Übertrifft an Wirksamkeit alle Lebertrane** und **künstlichen Eisenpräparate.** Mit Erfolg angewendet bei **Anæmie, Chlorose, Rhachitis, Scrophulose, Drüsen- u. Knochengeschwüren.**
Tagesdosis: Kindern 2—4 Stück. Erwachsenen 6—9 Stück.
Verkauf nur in Originalschachteln à K 2.50. Erhältlich in den meisten Apotheken.
Erzeugungs- und Hauptdepot bei
Karl Jahr, Apotheker, Krakau.

Bad Wildungen
Dr. Rörig II. (Reinhard)
Privat-Klinik für Harnkranke (Chirurgie der Nieren, Blase, Prostata etc.)

Apotheker Weigert's Castoreum-Bromid
(Sal. bromat. effervesc. c. Valerian. et Castoreo)
Spezifikum gegen alle
Neurosen des Zirkulations- und Zentral-Nervensystems
besonders: **Hysterie, Chorea, Neurasthenie** in Orig.-Flakons mit Maßglas **3** Kronen, ½ Glas **1** K **80** h.
Prospekte mit Gutachten von Autoritäten zur Verfügung.
Zu beziehen durch die **Apotheken** oder direkt durch die
Aeskulap-Apotheke, Breslau I.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:25 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Sorisin

Syr. Kal. Sulfo-Guajacol.

Laut Ministerialerlaß vom 25. Dezember 1904 bewilligt.

Gesetzlich geschützt.

Preis K 2.– pr. Flasche. Indikationen: **Preis K 2.– pr. Flasche.**

Auf Grund bereits erfolgter vielfacher Erprobungen seitens der Herren Professoren, praktischer Ärzte, Kliniken und Spitäler bei **Katarrhen der Respirationsorgane**, wie **akuter** und **chronischer Bronchitis, Luftröhren-** und **Rachenkatarrh, Keuchhusten, Lungenspitzenkatarrh, Skrofulose**, wie auch in der **Rekonvaleszenz** nach **Influenza** und anderen akuten **Infektionskrankheiten.**

Sorisin hebt den Appetit, das Körpergewicht, beseitigt **Husten und Auswurf, desgleichen den Nachtschweiß.**

Dosierung: 3—4 Kinderlöffel täglich für Erwachsene, für Kinder die Hälfte.

Dieses Präparat wird nur gegen ärztliche Verordnung abgegeben.

Probemuster auf Wunsch kostenfrei.

Erzeugung und Generalvertrieb: **HERBABNY-SCHOLZ,** Apotheker, Wien, I. Lugeck 3.

Sorisin ist in allen Apotheken erhältlich.

Reform-Polstermöbel

mit hygienisch-abnehmbarem Stoff mit Druckverschluss.
Alte Möbel lassen sich auf dieses System umarbeiten.

Patent-Schlafdivans und Fauteuils

FRANZ DIETL

Tapezierer und Dekorateur

Wien VI. Wallgasse Nr. 35.

K. k. Patent. Prospekte gratis und franko. Fernsprecher 6811.

MYCODERMIN

(Mycoderma)

Bierhefe in kaltem Luftstrom getrocknet, mit größter chem. Aktivität, da Zellen intakt erhalten. Indiziert bei:

Furunkulose, Akne, Urticaria (Darmstörungen)

Diabetes, Erysipel

in Blechdosen à 100 g = K 2·50 in den Apotheken erhältlich.

Den p. t. Ärzten Versuchsproben gratis.

Chem. Fabrik J. Blaes & Co., Bregenz (Vorarlberg)

Lindau (Bayern), **Hirson** (Frankreich), **Como** (Italien).

Alkohol-

Entziehungskuren Kuranstalt **Rittergut Nimbsch a.** Bober, Post Reinswalde Kr. Sagan in Schlesien (früher Niendorf a. Sch.). Gegr. 1895. Prosp. franko. **San.-Rat. Dr. Lerche, Alfred Smith,** Rittergutsbesitzer.

Schaumweinfabrik von C. A. Lincke, ERFURT.

SEKT aus Mosel- oder Rheinwein

inkl. Steuer 1/1 Fl. Mk. 2 u. Mk. 2.50, i. Deutschl. v. 5/1 Fl. an franko.

TRADE MARK B&S SCHUTZ MARKE

C. F. Boehringer & Soehne

Mannheim - Waldhof

Ferratin und Ferratose (Liquor ferratini)

als „natürliche Eisennahrung“ indiziert bei Anämie, Chlorose, bei allgemeiner Körperschwäche und im Stadium der Rekonvaleszenz.

Jodferratose

(Syrup. ferratini jodat.) mit 0·3% Fe und 0·3% J. Indikationen: Hochgradige Skrofulose, Rachitis, chronische Endometritis, Malaria, Nachbehandlung von Syphilis und Dermatosen (vorzügliches Roborans und Tonicum).

Arsenferratose

organische **Arsen-Eiseneiweiss-Verbindung** mit **0·3% Fe** u. **0·003% As.** Rationelles und wirksames **Arseneisenpräparat.** Orig. Fl. à 250 gr. Dosis für Erwachsene: 3—4 Esslöffel täglich.

Lactophenin

zuverlässiges **Antipyretikum, Antineuralgikum, Sedativum,** besonders bewährt bei Typhus abdominalis.

Theophyllin

hervorragendes Diuretikum. Theophyllin-Tabletten und **Tabletten des leichtlöslichen Theophyll. natrioacetic.** in Originalpackung.

Cerolin

die therapeutisch wirksame **Fettsubstanz der Hefe,** ausgezeichnet bewährt gegen **Furunkulose** und **Akne,** sowie als mildestes **Stuhlbeförderungsmittel bei habitueller Obstipation** in längeren Kuren. **Cerolin-Pillen** (Originalpackung) à 0·10 g. Dosis: 3—9 Pillen täglich.

Filmaron

aus der Farnwurzel isoliertes **Anthelminthikum;** im Gegensatz zu Extr. Fil. mar. aeth. zuverlässig wirkend und ungefährlich. Dosis für Erwachsene: 0·7—1·0 g.

Lactoserve

Buttermilch in Pulverform, übertrifft die frische Buttermilch durch das **Freisein von pathogenen Keimen,** durch den **höheren Nährwert** und die **stets gleichmässige Beschaffenheit.** Orig.-Dosen à 250 gr.

C.F.B.&S. Marque de Fabrique

Literatur und Proben den Herren Ärzten gratis.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Diabetes mellitus!

Rp! „Magolan“ 0,2. Mass. pil. q. s. f. pil. 1. Tal. dos. 180. S. 3×tgl. 2 Pillen mit Phosphorsalz = 1 Originalpackung, für 1 Monat reichend!

Literatur: **Dr. Nachmann,** Ärztl. Rundschau, München, 1906, No. 18. **Dr. F. Berger,** Kritische Betrachtungen. **Dr. C. R. Kadsura,** Pharmakologie d. Antidiabetika. **Dr. Poldinger,** Erfahrungen m. Magolan etc.

Chemisches Laboratorium Apotheker O. Braemer,
BERLIN SW. 11.

Dr. med. Skormins

Natronzitronensaft ist ein neues, vorzüglich wirksames Mittel gegen Gicht, chron. Rheumatismus u. dgl. Krankheiten. — Orig.-Flaschen von ½ Ltr. Inhalt zu **3 Mk.** in den Apotheken. — Muster und Broschüre kostenlos von den alleinigen Fabrikanten:

Dr. E. Fleischer & Co., chem. Fabrik, Rosslau (Anhalt).

Keine **Stuhlverstopfung** mehr durch meine **Husskuchen.**
Niederlage: **Wien I., Habsburgergasse 1a.** Prospekt gratis und franko. 12 Stück K 3.—, 24 Stück K 5.— franko, Nachnahme.

Touristen-, Jagd- und Sportproviant.
Monatelang frisch haltbar, 6 Päckchen K 2·50, 12 Päckchen K 4.— franko, Nachn.

Echt Nürnberger Lebkuchen-Fabrik
H. HUSS
Wien, XVIII. Bezirk, Ladenburggasse Nr. 46.
Schmackhaftestes Fabrikat in Österreich-Ungarn.

Ungarisch-Kroatische See-Dampfschiffahrts-Aktien-Gesellschaft in Fiume.

Über Fiume
führt die kürzeste und wegen der Fahrt zwischen den Inseln entlang die vor Seekrankheit am besten geschützte Route nach

Dalmatien

Regelmäßig. Fahrten **jeden Tag** mittels der den größten Komfort bietenden u. elektrisch beleuchteten Dampfer. Zur Logierung werden „Hotel Bristol“ in Zara und „Hotel Imperial“ in Ragusa bestens empfohlen.

Genaue Fahrordnung siehe in Waldheim's Kondukteur Nr 593—604.

MATTONI's GIESSHÜBLER natürlicher alkalischer **SAUERBRUNN**

bewährt in allen Krankheiten der **Atmungs- u. Verdauungsorgane,** bei **Gicht, Magen u. Blasenkatarrh.** Vorzüglich für Kinder, Rekonvaleszenten u. während der Gravidität.

Thymomel Scillae.

(Name gesetzlich geschützt.)

Ein nach ärztlicher Vorschrift mit Honig bereitetes Extrakt des Thymus Serpyllum und Scilla, welches bei **Keuchhusten, Kehlkopf, Bronchialkatarrhen, Emphysem** etc. gute Dienste leistet und **billiger und dabei gleichwertig dem ausländischen Pertussin ist.**

Erzeugt B. Fragner's Apotheke,
Prag 203-III.

Erhältlich in allen Apotheken.

Begutachtet und empfohlen von vielen praktischen Ärzten und Spezialisten für Kinderkrankheiten.

½ Fl. M. 2.20 **Dr. Kopp's** ½ Fl. M. 1.30

Guayacol-Kalk-Syrup
zur Behandlung der **Tuberkulose.**
ist das billigste und sehr bewährte Mittel.

Haupt-Depôt Dr. A. KOPP in Straßburg im Elsaß.

Serravallo's

China-Wein mit Eisen

für Rekonvaleszenten und Blutarme von ärztlichen Autoritäten bestens empfohlen.

Wird seines **vortrefflichen Geschmackes** wegen besonders von Kindern und Frauen sehr gerne genommen. — Auf Wunsch erhalten die Herren Aerzte *Literatur und Proben franko und unentgeltlich.*

J. Serravallo, Triest-Barcola. 154

Vielfach prämiiert. Ueber 3500 ärztliche Gutachten.

Bei Tuberkulose und katarrhalischen Affektionen
wird das wasserlösliche, wohlschmeckende und vorzüglich verdauliche Guajacol-Präparat:

Syrupus Guajacoli comp. Hell

Synonym: **Aphthisin in Sirupform** oder

Capsulae Guajacoli comp. Hell

Synonym: **Aphthisin in Kapseln**

NB. Wir bitten ausdrücklich Syrupus Guajacoli „Hell“ zu ordinieren, da sich dieses Präparat ganz wesentlich in der Wirkung von anderen ähnlichen Syrupen unterscheidet.

mit bestem Erfolge angewendet. Das Guajakolpräparat Hell ist das zuverlässigste und bestverdauliche Guajakolpräparat, das aus den wirksamen Bestandteilen des Buchenholzteeres und des Steinkohlenteeres gewonnen wird und aus 9 Teilen guajakolsulfosaurem Kalium und aus 1 Teil Petrosulfol-Ammon besteht.

Dosis: 3—4mal täglich ein Teelöffel vom Sirup oder 3—4mal täglich 1—2 Stück der Kapseln.

LITERATUR: „Zur Behandlung der Lungentuberkulose“ in Nr. 9 des „Medicin.-chirurg. Centralblatt“ vom Jahre 1902 und „Beiträge zur Behandlung der Lungenerkrankungen“ in Nr. 17 und 18 der „Ärztl. Centralztg.“ vom Jahre 1902; „Die Behandlung nicht tuberkulöser Erkrankungen der Atmungsorgane“ in Nr. 41 der „Ärztl. Centralzeitung“ vom Jahre 1902; „Beitrag zur rationellen Behandlung der Lungentuberkulose“ in Nr. 45 der „Wiener Medic. Presse“ vom Jahre 1902; „Medic.-chirurg. Centralblatt“ Nr. 44, 1902, und „Leipziger Reichsmedizinalanzeiger“ Nr. 12, 1903 und andere mehr.

Literatur und Proben stehen auf Verlangen zu Diensten.

Detailpreis einer Flasche Sirup **3** K, in Krankenkassa-Packung **2** K, einer Schachtel Kapseln **2** K.

Für Krankenkassen und ärmere Kranke bitten wir zu ordinieren: Syr. Guajacoli comp. Hell lagen. min. (à 2 K).

Die Verabfolgung in den Apotheken erfolgt nur auf ärztliche Verordnung. 230

Fabrik pharmazeutisch chemischer Produkte **G. Hell & Comp.,** Troppau und Wien.

Zitter's Zeitungsverlag. — Verantwortlicher Redakteur: Dr. J. Meisels. — Redaktion und Administration: XIX/1, Billrothstraße 47.
Buchdruckerei **Max Werthner**, Wien V/2, Spengergasse 21.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:25 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

NOV 1

WIEN. XXIX. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 20·—, halbjährig K 10·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.
Mit Beilage: „Österreichische Krankenpflege-Zeitung" oder „Therapeutisches Zentralblatt" ganzjährig K 28, halbjährig K 14, vierteljähr. K 7.
Redaktion u. Administration:
XIX/1, Billrothstrasse 47.
Telephon Nr. 22152
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift
für die gesammte Heilkunde.

Herausgegeben und redigiert von
o. ö. Universitätsprofessor **Dr. J. Nevinny** und **Dr. J. Meisels.**

Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt für Oesterreich-Ungarn im Bureau der **Medicinischen Blätter** WIEN XIX/1, Billrothstrasse 47, für alle übrigen Länder bei der **Buchhandlung Gustav Fock** in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Wien XIX/1, Billrothstrasse 47.
Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 47. Wien, 24. November 1906. Nr. 47.

INHALT:

I. Originalartikel: Adamkiewicz, Über die Ernährungsstörung beim Krebs und deren Behandlung.
Faber, Die chronische Gastritis.
Brühl, Zur Behandlung der Larynxtuberkulose in Lungenheilanstalten. (Schluß.)
II. Wissenschaftliche Mitteilungen: Behring, Die Tulase.
III. Referate: Rautenberg, Methämoglobinvergiftung durch Sesamöl.
Waterman und Baum, Zur Behandlung phlyktänulärer Augenerkrankungen.
Krönig, Ein einfacher Kunstgriff zur Erzeugung des Kniephänomens.
IV. Sitzungsberichte: K. k. Gesellschaft der Ärzte in Wien. Sitzung vom 9. November 1906.
Aus den englischen Gesellschaften.
V. Aus der Praxis: Dreyer, Einige Bemerkungen zur Gramfärbung. Gegen Schnupfenfieber.
VI. Notizen. — VII. Bibliographie. — VIII. Offene Stellen.

Nachdruck und Übersetzungsrecht der Artikel vorbehalten.

Für die Redaktion bestimmte Zusendungen (Manuskripte, Briefe usw.) sind an Dr. J. Meisels, VIII. Josefstädterstraße 27 (Telephon 13213) zu senden.

Über die Ernährungsstörung beim Krebs und deren Behandlung.

Von Professor Dr. **Albert Adamkiewicz.**

Vortrag, gehalten auf dem internationalen Kongreß für Ernährungshygiene zu Paris am 26. Oktober 1906.

Eine der furchtbarsten Krankheiten, die das Menschengeschlecht dezimiert, ist der Krebs.

Sie alle kennen dieses ebenso tückische als grausame Leiden. Als unscheinbares Knötchen, das hier oder dort im Körper entsteht, kein Alter und kein Geschlecht verschont, Hoch und Niedrig mit gleicher Wut befällt und das der Zufall entdeckt, beginnt er. In seiner unscheinbaren Hülle ruht ein Verhängnis: der Untergang des Körpers, in den er sich heimlich geschlichen.

Das Knötchen wächst und streut seinen Samen aus. In der Nachbarschaft geht er auf — und fern von demselben, überall dort, wohin Blut- und Lymphstrom ihn fortreißt und die Welle des Blutes ihn tragen.

So wuchert der Krebs bald hier, bald dort im befallenen Körper. Und wo seine Brut nistet, da zerrt und lockert sie das befallene Gewebe. Der Krebs und der von ihm zerfressene Boden zerfallen. Die ergriffenen Organe erkranken. Ihre Funktion leidet. Der Funktionsstörung folgt Störung der Ernährung, Siechtum und regelmäßig und unabwendbar der Tod.

Machtlos stand die Kunst der Ärzte aller Zeiten diesem Verhängnis gegenüber.

Aber echte Wissenschaft war zu stolz, um sich ihm in willensschwacher Resignation zu ergeben. Und sie fand den Mut, trotz aller Mißerfolge, trotz aller Tradition und trotz des Hohnes, den Unwissenheit, Mißgunst und Intoleranz über sie ergoß und den Verrat im eigenen Lager nährte, den Erbfeind des Menschengeschlechtes anzugreifen und ihn schließlich doch zu besiegen!

Solange die Wissenschaft unter dem Banne der Virchowschen Lehre stand, daß sich der Krebs aus „Epithelien" aufbaue und von der Cohnheimschen Theorie sich leiten ließ, daß diese Epithelien aus der Embryonalzeit stammten, damals keine Verwendung gefunden hätten und später, durch einen unglücklichen „Reiz" geweckt, zu neuem „embryonalen" Leben im alten Körper auferständen, solange konnte die Wissenschaft nicht daran denken, dem Unholde mit Erfolg entgegenzutreten und ihn mit geeigneten Waffen zu bekämpfen. Sie mußte sich darauf beschränken, das wichtigste von ihm hervorgerufene Krankheitssymptom zu behandeln und das im voraus für verloren gegebene Dasein des Kranken vor dem Verlöschen wenigstens noch einmal für kurze Zeit zu beleben.

Das wichtigste Symptom, an welchem der Krebskranke leidet und schließlich zugrunde geht, ist, wie erwähnt, die Störung seiner Ernährung, der durch sie herbeigeführte schnelle Aufbrauch seiner Gewebe, der Verfall seiner Kräfte, sein Siechtum, sein Tod.

Alle gegen diese erschöpfende Ernährungsstörung von der Wissenschaft angewendeten Mittel erwiesen sich als trügerisch. Und wenn ich trotzdem bei einem derselben hier einen kurzen Augenblick verweile, so geschieht dies nicht, um Ihnen etwas neues zu berichten, sondern die Erinnerung an eine Tatsache aufzufrischen, welche nicht nur für das Verständnis der Ernährungsvorgänge beim gesunden Menschen maßgebend gewesen ist, sondern auch die Grundlage zur modernen Ernährungstherapie des kranken Menschen überhaupt gelegt hat und die zum großen Nachteil für beide vergessen worden ist oder vielleicht gar mit Absicht übersehen wird, weil sich das Privatinteresse zum Schaden der Sache derselben bemächtigt hat.

Es war im Jahr 1877, also vor dreißig Jahren, als mich meine Untersuchungen über den Kreislauf des Stickstoffs [1]) zur Auffindung desjenigen Produktes geführt haben, welches aus dem Eiweiß der Nahrung im Magen des gesunden Menschen durch den Prozeß der natürlichen Verdauung erzeugt wird.

Bis dahin galt die Ansicht, daß sich bei dieser Verdauung dieselben Körper bildeten, welche Schwann, der bekannte Entdecker der tierischen Zelle, erhielt, wenn er Eiweiß außerhalb des Körpers „künstlich verdauen" ließ.

Als Produkte dieser Verdauung fand Schwann Substanzen, welche wir heute als die Ausläufer der Zersetzung und der Fäulnis des Eiweißes kennen und welche zumeist aus kristallinischen Körpern bestehen, welche nicht mehr die

[1]) Über die Natur und den Nährwert des Peptons. Berlin 1878. Hirschwald.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:25 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Fällbarkeit des Eiweißes besitzen und zu denen namentlich Tyrosin und Leuzin gehören. Unter dem Einfluß dieser Ergebnisse hatte noch ein Voit die Lehre aufgestellt, der Magen sei für die Vorgänge der Eiweißernährung auch beim Menschen ein ganz überflüssiges Organ und das, was er aus dem Eiweiß der Nahrung bilde, sei nichts anderes, als eine für den Körper wertlose Schlacke. Es käme vielmehr dem Körper nur derjenige Teil des genossenen Eiweißes zugute, welcher der Magenverdauung entgangen sei und als ganz unverändertes Eiweiß in den Darm und aus dem Darm in die Säfte des Körpers gelange. Dieses Eiweiß werde durch den Stoffwechsel zum größten Teil verbraucht und als Harnstoff ausgeschieden, das „zirkulierende“ Eiweiß, und nur zum kleinen Teil in den Zellen als Gewebe angesetzt, organisiert. Das sei das „Organeiweiß“.

Meine Untersuchungen haben zu einem von diesem Ergebnis ganz abweichenden Resultat geführt.

Zunächst haben sie gelehrt, daß jene sogenannten „künstlichen Verdauungen“, bei denen das Eiweiß seine wichtigsten Eigenschaften, namentlich die der Fällbarkeit durch Metallsalze, Säuren und Siedehitze einbüßt und in Kristalle zerfällt, nichts mit der wirklichen Verdauung zu tun haben, sondern Vorgänge der Fäulnis sind.

Als Produkt einer künstlichen Eiweißverdauung aber, die der physiologischen genau und in allen Einzelnheiten entspricht, haben meine Arbeiten eine Substanz zutage gefördert, welche bis dahin als Ergebnis der Eiweißverdauung überhaupt noch gar nicht bekannt war.

Es ist dies ein Körper, der genau so, wie seine Muttersubstanz, noch ein Eiweißkörper ist, aber sich dennoch von ihr durch diametral entgegengesetzte Eigenschaften unterscheidet. Denn während das unveränderte Eiweiß in der Siedehitze gerinnt, aber in der Kälte flüssig bleibt, gerinnt mein Pepton, wie ich diesen von mir dargestellten Körper im Anschluß an eine klassische Tradition benannt habe, in der Kälte, während er in der Wärme sich auflöst.

Da die Elementaranalyse dieser Substanz genau den Gehalt der Muttersubstanz an Stickstoff und Kohlenstoff, Wasserstoff und Sauerstoff ergibt, so kann es sich bei ihr nur um eine physikalische Modifikation des Nahrungseiweißes handeln, eine solche, bei welcher das Magenferment, das Pepsin, wie ich nachgewiesen habe, merkwürdigerweise nur die Wirkung mäßiger Wärmegrade, also eines physikalischen Agens, vollführte, aber nicht tiefer eingriff.

Dasselbe habe ich auch noch dadurch bewiesen, daß mein Pepton meine Eisessig-Schwefelsäure-Reaktion gibt, eine Reaktion, die, wie Ihnen bekannt ist, die unveränderten Eiweißkörper schön violett färbt und die kleinsten Spuren derselben verrät, aber mit keiner anderen Substanz, namentlich nicht mit den Zersetzungsprodukten von Eiweiß, gelingt.

Von diesem Körper konnte ich nun durch Indikanbestimmungen und Stoffwechselversuche auf das sicherste nachweisen, daß sie, da sie im Gegensatz zu dem lange im Darm sich aufhaltenden Eiweiß kein Indikan gab, ungemein leicht von den Chylusgefäßen des Darms resorbiert wird und, wie die Gewichts- und Stickstoffbestimmungen bewiesen, nahezu ganz sich in Körpersubstanz verwandelt. Meine Substanz war folglich das eigentliche Material, welches das Organeiweiß liefert.

In der Tat habe ich denn auch mit diesem Pepton — natürlich in Verbindung mit der nötigen Menge von Kohlehydraten, Fetten und Salzen — seit dreißig Jahren Kranken mit darniederliegender Ernährung und zumal Krebskranken, die allergrößten Dienste geleistet. Bei letzteren zumal dann, wenn der Magen selbst Sitz der Neubildung war und dann infolge des Mangels an Salzsäure Eiweiß gar nicht oder nur in ungenügendem Grade zu verdauen imstande war. Besonders segensreich aber zeigt sich die Wirkung meines Peptons in Fällen, in welchen der Kranke infolge von Karzinom der ersten Wege überhaupt keine Nahrung zu sich zu nehmen imstande ist und nun in Peptoninjektionen vom Darm aus einen Ersatz für dieselbe findet. Schon vor Jahren konnte ich über einen Fall berichten,[1]) in welchem bei einer Frau wegen einer Geschwulst hoch oben im Darm ein künstlicher After angelegt werden mußte und die infolge mangelhafter Ausnutzung ihrer Nahrung rapid verfiel. Durch Injektionen von Pepton in das untere Darmende gelang es mir, diesen Verfall so lange aufzuhalten, bis die künstliche Schließung der Darmfistel vorgenommen werden konnte und die Kranke, die allerdings nicht an Karzinom litt, zu voller Gesundheit zurückgekehrt ist.

Es ist Ihnen bekannt, daß meine Erfolge zahlreiche Nachahmungen gefunden haben und auf die ganze Richtung der modernen Ernährungstherapie von Einfluß gewesen sind. Wenn trotzdem in dieser Frage kein Fortschritt seit meinen Arbeiten zu verzeichnen ist, so hat diese betrübende Tatsache ihren Grund darin, daß mein Gedanke zu gewissen Mißbräuchen geführt hat, die nicht unerwähnt bleiben dürfen.

Ich meine die Überflutung des Marktes mit Nährpräparaten, deren Provenienz dunkel, deren Aufdringlichkeit unwürdig, daren Anzahl verwirrend und deren Nutzen — ich meine den für die Kranken — in hohem Grade zweifelhaft ist. Sollen diese Schädlinge eines guten Gedankens nicht diesen zum Schaden der uns anvertrauten Pfleglinge ganz erdrücken, dann werden sie gut tun, ihnen mit gebotener Vorsicht zu begegnen! Und das wird am besten geschehen, wenn Sie sich das Pepton nach den von mir gegebenen Vorschriften[2]) selbst bereiten.

Ich komme nun auf den zweiten und wichtigeren Teil meines heutigen Vortrages zu sprechen.

Die Ernährung des Krebskranken selbst nach der rationellsten Methode und durch das idealste Pepton kann aber, wie erwähnt, für ihn nur einen vorübergehenden Erfolg haben.

Solange der Krebs im kranken Körper vegetiert und an dem Marke desselben zehrt, kann eine rationelle Ernährung des Kranken wohl sein Schicksal mildern, aber nicht abwenden.

Deshalb darf die Wissenschaft bei der Aufgabe, den Krebskranken richtig zu ernähren, nicht Halt machen, sondern sie hat sich die noch weit wichtigere Aufgabe zu stellen, an die Wurzel des Übels selbst zu greifen.

An diese schwere Aufgabe mich zu wagen, gab mir ein bekanntes tragisches Ereignis die Veranlassung — die Erkrankung Kaiser Friedrichs, die alle Welt mit gutem Grunde tief erschüttert hat.

Was ein Augenblick der Begeisterung mir eingab, das hat eine Reihe von Jahren mühsamster Arbeit und grausamster Kämpfe tatsächlich erfüllt. Und ich stände heute hier nicht vor Ihnen, wenn das nicht wirklich der Fall gewesen wäre.

Die kurze Zeit, die mir zugemessen ist, an dieser Stelle zu sprechen, gestattet es mir nicht, auf die Phasen und die Einzelheiten meiner Arbeiten und meiner für sie geführten Kämpfe hier näher einzugehen.

Ich kann mich nur darauf beschränken, das Ergebnis derselben hier gedrängt zusammenzufassen.

Im Jahre 1890, also zu einer Zeit, da Virchow lebte und in vollem Ansehen seiner Persönlichkeit stand, seine Lehre Dogma und diejenigen, welche die Ergebnisse meiner Forschungen, nachdem sie sie nicht haben unterdrücken können, nunmehr sich aneignen möchten, die letzten gewesen wären, die es gewagt hätten, dieses Dogma anzutasten, geschweige denn anzugreifen, habe ich den Nachweis geführt und der Akademie der Wissenschaften zu Wien berichtet (Akademischer Anzeiger vom 6. Juni 1890, Nr. XIII), daß die Virchow-Cohnheimsche Theorie vom Krebs falsch ist.

Ich habe gezeigt, daß die Krebszelle überhaupt kein Epithel sein kann. Und ich habe gezeigt, daß überzählige

[1]) Virchows Archiv, Band LXXV, Heft 1.
[2]) Natur und Nährwert des Peptons. Berlin 1878.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:25 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

embryonale Zellen zugrunde gehen, aber nicht wachsen und daß es daher auch keinen Reiz gibt, der sie zu krebsiger Wucherung brächte. Die ganze Lehre von der Metaplasie habe ich als eine Mythe bezeichnet.[3])

Dagegen habe ich nachgewiesen, daß die Krebszelle dem Epithel morphologisch ganz fern steht und daß sie, in das Gehirn lebender Tiere gepflanzt, wandert, sich vermehrt und Herde bildet. Ich habe also histologisch und biologisch den wissenschaftlichen Beweis erbracht, daß die Krebszelle ein Tier, und daß dieses seiner Organisation nach ein Protozoon, speziell eine Coccidie ist.

Mein Freund, der bekannte Zoologe R. Blanchard (Paris) hat im Jahre 1890 meine Präparate gesehen und meine Ansicht bestätigt. Und der berühmte Parasitologe Pfeiffer in Weimar hat durch furchtlose Anerkennung der von mir gefundenen, damals überaus gehässig angefeindeten Tatsache, also in schwersten Zeiten sich selbst ein Denkmal wissenschaftlichen Freimuts errichtet.

Es ist mir weiter möglich gewesen, darzutun, daß die Krebscoccidie von außen in den Körper des Menschen gelangt, ihn also infiziert. Und es ist mir sogar gelungen festzustellen, daß in manchen Fällen Insekten als Überträger und Vermittler dieser Infektion dienen.

Im weiteren Verfolg meiner Arbeiten habe ich dann nachgewiesen, daß der Krebs ansteckend wirkt, aber nicht direkt erblich ist. Ich habe gefunden, daß die Krebscococcidie ein Gift bildet, welches mit der Trimethyl-vinyl-ammoniumoxydhydratbase analoge physiologische Wirkungen entfaltet und also wahrscheinlich ein organischer Salmiak ist von der Zusammensetzung $C^2H^3 — N(CH^3)^3 — OH = NC^5H^{13}O$.

Und endlich ist es mir geglückt, zu zeigen, daß die Krebscoccidie in diesem Gilft stirbt, wie alle tierischen Wesen in ihren Exkreten und speziell die Parasiten in ihren Toxinen, daß der auf diese Weise künstlich abgetötete Krebs durch Resorption oder Eiterung ausgeschieden wird, was ich eine „Reaktion“ genannt habe, und vor allem, daß der so künstlich abgetötete und eliminierte Krebs der Ernährung und selbst der Heilung des Krebskranken keinen Widerstand mehr entgegensetzt.

Ich und eine große Anzahl von Ärzten haben auf Grund dieser Tatsachen den Krebs und seine Ernährungsstörungen mit Kankroin, wie ich mein nach den entwickelten Prinzipien hergestelltes Mittel genannt habe, behandelt. Und wir haben im Verlaufe von 16 Jahren ein in allen Sprachen bekannt gewordenes klinisches Material zusammengetragen, welches die Heilbarkeit des Krebses, also auch seiner Ernährungsstörungen nach meiner Methode mit aller Sicherheit festgestellt und derart überzeugend gewirkt hat, daß sowohl das österreichische Parlament als das österreichische Ministerium des Innern sich nach genauer Prüfung meiner Materien, die ich bereit bin, auch Ihnen vorzulegen, für verpflichtet gefühlt haben, für die Verbreitung und Übung meiner Methode sich mit ihrem ganzen Ansehen einzusetzen.[4])

Aber meine Ergebnisse und Erfolge sind gerade von denjenigen brüsk, ja mit Hohn zurückgewiesen worden, welche sich über sie am meisten hätten freuen sollen, weil sie sie angeblich mit Sehnsucht erwartet und als eine große, besonders anerkennenswerte Tat im voraus gepriesen hatten — gewisse, die Wissenschaft beherrschenden „Autoritäten“.

Aber sie freuten sich der neuen Errungenschaften nicht nur nicht, sie haben sogar eine Art Verschwörung gestiftet, welche es sich zur Aufgabe gemacht hat, meine Arbeit nicht nur nicht aufkommen zu lassen, sondern sie mir auch noch zu rauben.

Diese Dinge sind zu bekannt und zu unerquicklich, als daß ich mich veranlaßt sehen könnte, sie hier zu schildern, zumal das an anderen Stellen[5]) wiederholt und genau genug geschehen ist.

Aber jetzt, wo allen Ränken zum Trotz meine Arbeit zur Anerkennung sich durchringt, wo die ganze Medizin sich in fieberhafter Erregung befindet, den von dieser Arbeit gegebenen Anregungen zu folgen, wo die um Jahre aufgehaltene Wissenschaft und geschädigte Menschheit im Begriffe steht, Rechenschaft von denen zu fordern, welche diesen Verrat an ihnen geübt haben, jetzt arrangiert man eine sogenannte „Internationale Krebskonferenz“, um zwar anzuerkennen, was ich gefunden habe, aber um gleichzeitig mir vollends zu nehmen, was man mir so lange vorenthalten hatte.

Zu viel steht auf dem Spiele, und nicht nur für mich, sondern für die Wissenschaft überhaupt, deren Grundlage die Moral ist, als daß eine sechzehn Jahre von mir geübte Schonung und Nachsicht auch jetzt noch am Platze wäre.

Und deshalb erkläre ich:

Ich lasse mir meine Arbeit nicht rauben, die mein ist, nicht nur weil ich für sie meine besten Kräfte und die besten Jahre meines Lebens hingegeben habe, sondern auch weil ich für sie gelitten habe, wie noch nie ein Mann der Wissenschaft bevor, der sich redlich und mit Erfolgen um die Sache der Menschheit bemüht hat.

Ich lasse mir meine Arbeit nicht nehmen, die vor dem Anfang der Richtung liegt, welche die moderne Medizin mit so viel Erfolg für die Behandlung gewisser Krankheiten eingeschlagen hat und die schon dadurch, daß sie zur Erkenntnis und zur Heilung des furchtbarsten Übels des Menschengeschlechtes geführt hat, einen Abschnitt in der Medizin bedeutet.

Und ich lasse mir endlich eine solche Arbeit nicht rauben, am allerwenigsten von denen, die sie seit 16 Jahren mit einem, wie es schien, undurchdringlichen Netz von List und Lügen umgarnt und verfolgt haben, damit ich mich darin verfange und sie sich in den Besitz meines Eigentums setzen!

Indem ich gegen dieses unerhörte Vorgehen hier vor aller Welt laut Protest erhebe, zweifle ich nicht daran, daß jeder, der edel denkt und männlich fühlt, sich demselben anschließen werde, damit er auch Erfolg hat.

In dieser festen Zuversicht komme ich getrost zu folgendem Schluß:

Ich drücke mein tiefes Bedauern darüber aus, daß eine die ganze Menschheit betreffende Frage durch 16 Jahre mutwillig aufgehalten worden ist und daß selbst in der Wissenschaft dem bösen Willen das Wirken so leicht, dem guten so schwer gemacht werden konnte. Aber ich gebe gleichzeitig meiner Genugtuung darüber freudigsten Ausdruck, daß es mir vergönnt ist, hier laut zu verkünden, daß trotz aller ihr bereiteten Schwierigkeiten zur Ehre unserer Wissenschaft und zum Segen der Menschheit nach märchenhaften Fügungen und beispiellosen Gefahren eine neue Wahrheit wieder gesiegt hat — und daß diese große Wahrheit lautet:

Der Krebs und seine Ernährungsstörungen sind heilbar!

---

[3]) Adamkiewicz, Die Heilung des Krebses. Wien 1903. Braumüller.

[4]) Vergl. meine Broschüre: „Der Krebs und die goldene Statue“. Wien 1905.

[5]) Meine Broschüre: Wissenschaft und Verbrechen. Wien 1899.
Der Krebs und Herr Geheimrat Ehrlich. Medic. Blätter Nr. 12. Wien 1906.
Der Krebs und Herr Geheimrat Leyden. Ibid. Nr. 42. Wien 1906.

Die chronische Gastritis.

Von Prof. **Kurt Faber**.

Referat, erstattet am V. Norddeutschen Kongreß für innere Medizin.

Die chronische Gastritis oder der chronische Catarrhus ventriculi gehört zu den Krankheiten, über welche zurzeit eine recht große Meinungsverschiedenheit oder vielleicht richtiger eine große Ungewißheit unter den Ärzten herrscht. Die meisten haben das Gefühl der Unsicherheit, wenn sie sich darüber äußern sollen, wann man berechtigt ist, diese

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:25 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Krankheit zu diagnostizieren. In den Lehrbüchern wird in der Regel der chronischen Gastritis ein bedeutendes Kapitel gewidmet, aber gleichzeitig wird den Lesern eingeschärft, daß die Krankheit keineswegs häufig ist und daß die Diagnose mit Vorsicht gestellt werden muß. In den meisten Kliniken wird die Diagnose auch verhältnismäßig selten oder jedenfalls ohne die feste Überzeugung, daß wirklich eine Entzündung der Schleimhaut vorliegt, gestellt.

Die Ungewißheit oder die Uneinigkeit ist keineswegs neuen Datums, sondern scheint so ziemlich immer in diesem Krankheitsbegriff verknüpft gewesen zu sein, jedenfalls zeigt ein Blick auf die Geschichte des Gegenstandes im verflossenen Jahrhundert große Schwankungen in der Auffassung. Dies könnte um so merkwürdiger scheinen, als es sich in Wirklichkeit um eine fundamentale Frage in der Pathologie der Verdauungsorgane handelt, die Frage, wann man einem nur funktionellen Leiden gegenübersteht, wann man ein auf anatomischen Veränderungen beruhendes Leiden vor sich hat. Während die entsprechende Frage betreffs der meisten anderen Organe schon vor längerer Zeit gelöst wurde, wenigstens in den Hauptzügen, haben besondere Umstände bewirkt, daß man dieser Grundfrage bei den Verdauungsstörungen noch tastend und unsicher gegenübersteht, obschon es sich ja hier um ganz alltägliche Erscheinungen handelt. Es war zwar auf der Basis von Beobachtungen auf dem Sektionstisch, das Broussais vor bald 100 Jahren die Gastritis oder die Gastroenteritis auf ihre Höhe hob, sie als die Hauptkrankheit vor allen anderen und als Zentrum in seinem System ansah, aber es zeigte sich ziemlich bald, daß die Veränderungen im Aussehen des Magens, die er, Louis und Cruveilhier als Zeichen von Gastritis auffaßten, in Wirklichkeit kadaveröse Veränderungen waren. Die Diagnose Gastritis kam dabei in Mißkredit, und die funktionelle Störung, die Dyspepsie, wurde wiederum die dominierende Diagnose in Frankreich. In Deutschland und wohl auch im Norden hielt man die Vorstellung von Gastritis, oder wie sie hier genannt wurde Magenkatarrh, als einer häufigen Krankheit aufrecht, und man diagnostizierte sie in der Regel, wenn keine andere organische Krankheit nachgewiesen werden konnte. Trotz Bestrebungen von verschiedenen Seiten (Leube, With u. a. m.) fand erst eine durchgreifende Veränderung hierin statt, als man anfing, die Funktion des Magens mit der Magensonde zu untersuchen.

Während man sich früher im wesentlichen mit negativen Anhaltspunkten für die Diagnose hatte begnügen müssen, suchte man nun nach positiven, und als wichtigste Zeichen von Katarrh faßte man das Vorhandensein von Schleim im Magen auf wie bei Katarrh anderer Schleimhäute. Wenn man im Mageninhalt oder im Spülwasser abnorme Mengen Schleim konstatieren konnte, war man sicher einem Katarrh gegenüber zu stehen, sonst nicht. Gleichzeitig mit der Schleimbildung beobachtete man häufig eine Herabsetzung der Azidität. Schon Beaumont hatte an seinem bekannten Kanadier mit Magenfistel konstatieren können, daß, wenn der Magen durch starken Spiritusgenuß o. dgl. irritiert wurde, sich hier ein katarrhalischer Zustand mit Hyperämie, starker Schleimabsonderung und herabgesetzter oder aufgehobener Saftproduktion entwickelte. Es paßte ganz gut hiezu, daß man bei Patienten häufig gleichzeitig Schleimproduktion und herabgesetzte Azidität fand, und dies wurde als der typische Fund bei dem eigentlichen Magenkatarrh festgestellt. Man sah indessen rasch, daß es keineswegs sehr häufig war, daß man diesen Symptomkomplex nachweisen konnte, und man wurde daher sehr vorsichtig damit, die Diagnose Magenkatarrh zu stellen; dagegen wurde die Diagnose „nervöse Dyspepsie“ namentlich in Deutschland eine Lieblingsdiagnose.

Mit Rücksicht auf die Bedeutung der Gastritis für die Abweichungen in der Azidität, die man bei Patienten mit Symptomen seitens des Verdauungskanales fand, wurde man ziemlich bald in bedeutendem Maße unsicher, und zwar sowohl wenn es sich um herabgesetzte, als auch wenn es sich um verstärkte Sekretion handelte. Nehmen wir demnach die bedeutungsvollste Sekretionsanomalie, die vollständige Aufhebung der Magensaftsekretion, Achylia gastrica, so kann diese nach der gewöhnlichen Auffassung mit einer Atrophie der Schleimhaut, einem Zugrundegehen der sezernierenden Drüsen, einer Anadenie (Ewald) beruhen, und eine solche Atrophie kann das Endstadium einer Gastritis, entweder einer gewöhnlichen mukösen Gastritis oder einer speziell zur Atrophie tendierenden Gastritis atroficans (Boas), sein. Aber es wird gleichzeitig so ziemlich überall betont, daß eine Achylie mindestens ebenso häufig von einer reinen Innervationsstörung, einer Neurose, herrührt. Diese Auffassung basiert auf folgenden Erfahrungen: Man hat gesehen (Ewald, Wolff, Einhorn, Martius u. a. m.), daß es Patienten gibt, die Jahre hindurch kompletten Salzsäuremangel haben, sich aber im übrigen vollständig wohl befinden, oder die starke nervöse Erscheinungen darbieten, aber keine oder unbedeutende dyspeptische Symptome. Einhorn hat gesehen, daß die Sekretion zurückkehren konnte, nachdem sie mehrere Jahre ausgeblieben war, und sowohl er als mehrere andere haben erhaltene Drüsen in der Schleimhaut gefunden. Dies haben sie an kleinen Stücken beobachten können, die beim Ausspülen mittels Sonde durch gelegentliche Läsionen abgerissen wurden. Cohnheim und Lubarsch fanden sogar in solchen Stückchen Drüsen mit zahlreichen Belegzellen. Es wurde nach diesen Beobachtungen einleuchtend, daß eine Achylia bestehen konnte, ohne daß die Drüsenschicht atrophiert war. Man unterscheidet daher gewöhnlich mit Martius eine Achylia gastrica mit Atrophie, wie sie sich bei Cancer, perniziöser Anämie und langwierigem Katarrh findet, von einer Achylia gastrica simplex, die als Funktionsstörung auf nervöser Basis aufgefaßt wird, und nur einzelne Verfasser, wie Hayem und Lion verwerfen diese nervöse Achylie.

Der herabgesetzten, aber nicht ganz aufgehobenen Sekretion gegenüber hat man eine ähnliche Stellung eingenommen. Nur wenn die Hypochylie von Schleimsekretion begleitet wird, ist man geneigt, einen Katarrh, eine Gastritis zu diagnostizieren, sonst vermutet man, daß es sich um eine Innervationsstörung handelt.

Bei der Hypersekretion divergieren die Anschauungen bedeutend. Jaworski machte sich ursprünglich zum Fürsprecher für die Auffassung, daß die Hypersekretion von einem „sauren Katarrh“ herrühre, indem er bei anatomischer Untersuchung einiger Fälle Anzeichen von Entzündung in der Schleimhaut fand, aber dies hat doch keinen allgemeinen Anklang gefunden. Nur Hayem macht ständig geltend, daß Hypersekretion von einer Gastritis, einer „parenchymatösen Gastritis“ mit besonderen und charakteristischen Veränderungen in den Magensaftdrüsen, herrühre. Die meisten Kliniker nehmen im Gegensatz hiezu an, daß die Hypersekretion eine Sekretionsstörung mit vielen verschiedenen, teils lokalen (Ulkus, Gallenstein, Obstipation), teils von allgemeiner nervöser Schwäche abhängigen Ursachen ist.

Der Grund dieser Verworrenheit und Unklarheit ist nicht schwer nachzuweisen. Es ist der Mangel an einer hinreichenden Anzahl pathologisch-anatomischer Untersuchungen und speziell Mangel an Untersuchungen, wo die klinischen Erscheinungen, speziell die Sekretionsanomalien, beobachtet und mit einer genauen Mikroskopie zusammengehalten sind. Eine solche Untersuchung, die für andere Organe längst durchgeführt ist, hat hier auf sich warten lassen, und zwar aus mehreren Gründen. Erstens sterben Leute selten an diesem Leiden, aber sie sterben doch hinreichend häufig mit demselben, so daß eine Leichenuntersuchung gute Aufklärung gewähren könnte. Das Haupthindernis liegt indessen in den so rasch eintretenden postmortalen Veränderungn. Die Verdauungsorgane nehmen in dieser Hinsicht eine Sonderstellung ein. Gleich nach Eintritt des Todes fangen die Verdauungssekrete an die Schleim-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:25 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

häute selbst zu beeinflussen, die Epithelien lösen sich und die Destruktion schreitet rasch fort. Gleichzeitig ist gewöhnlich im Darmkanal reiche Gelegenheit für Bakterienentwicklung vorhanden; der Meteorismus und die Dekomposition des Darminhaltes verändern ganz das Aussehen des Darmes und beeinflussen gleichfalls den Magen. Bereits wenige Stunden nach dem Tode ist der Magen daher in der Regel ganz unzugänglich für feinere Untersuchungen.

Man hat auf verschiedene Art gesucht um diese Schwierigkeit herumzukommen. Durch Operationen am Magen hat man bisweilen kleine Schleimhautstückchen erwerben können, aber natürlich nur an der Operationsstelle selbst. Boas und seine Schüler haben besonders auf den Nutzen aufmerksam gemacht, den man davon haben könnte, die kleinen Schleimhautstückchen zu untersuchen, die man beim Gebrauch der Magensonde häufig heraufbekommt, speziell bei kranken Magen. In der Tat hat man dadurch Aufklärungen von Wert erhalten, aber die Mängel der Methode sind augenfällig; man erhält in der Regel nur die oberflächlichste Partie der Schleimhaut zu sehen und weiß nicht, von welcher Partie des Magens sie stammt. Endlich hat man versucht, die postmortellen Veränderungen dadurch zu verhindern, daß man den Magen gleich nach dem Tode präparierte. Damaschino empfiehlt (1880) den Magen mit Alkohollösung, Müllers Flüssigkeit o. dgl. auszuspülen, und diese Methode ist mit Erfolg benutzt worden von Chauffard, Marfan, Quensel und namentlich von Hayem und Lion. Eine Magenausspülung gleich post mortem ist doch nicht immer leicht auszuführen. Wir haben daher in anderer Weise versucht, den Magen zu fixieren und zu konservieren, nämlich dadurch, daß wir gleich nach dem Tode eine Formallösung (10%) an verschiedenen Stellen in die Unterleibshöhle, am liebsten in den Magen, injizieren. Auf diese Art kann man in überraschendem Grade alle postmortalen Veränderungen eliminieren und Unterleibsorgane erhalten, die ebenso gut fixiert sind, als wären sie ganz gesund herausgenommen worden. Durch dieses Verfahren habe ich im Laufe der Jahre ein verhältnismäßig bedeutendes Material gesammelt, das teils von mir, teils von meinen Mitarbeitern, den Herren C. E. Bloch und P. Liebmann, untersucht worden ist. Solche Untersuchungen bilden nach meiner Überzeugung den einzigen Weg, auf welchem man in diesem Abschnitt der Pathologie zu Klarheit gelangen kann, es ist die nötige Basis, auf der der Kliniker stehen soll, und ich werde mich daher im folgenden zu einem großen Teil an diese unsere eigenen Untersuchungen halten. Unsere anatomischen Bilder stimmen gut mit denen überein, die früher beschrieben und dargestellt worden sind, namentlich von der französischen Schule, aber unsere Deutung des Befundes weicht in vielen Punkten von der gebräuchlichen ab.

Das Material besteht aus zirka 40 Magen von Erwachsenen und Kindern, und dazu kommen zirka 20 Fälle, wo durch Sondenuntersuchung so große Schleimhautstückchen hervorgeholt worden sind, daß die Untersuchung derselben Aufklärung über den Zustand der Schleimhaut hat gewähren können. (Fortsetzung folgt.)

Zur Behandlung der Larynxtuberkulose in Lungenheilanstalten.

Von **Dr. Brühl**, Schömberg-Gardone (Riviera).

(Schluß.)

Wir suchen zunächst bei allen unseren Kehlkopfpatienten die Wirkung der Hyperämie nutzbar zu machen durch Nachts, von Bettlägerigen auch am Tage, in Intervallen zu tragende Alkoholhalswickel. Bei akut entzündlichen Zuständen; bei Nachoperationen oder spontanem Schmerz, bei Dysphagie, auch gegen Reizhusten lassen wir tagsüber mehrere Stunden, möglichst auch vor den Mahlzeiten den Eisbeutel gebrauchen. Die üblichen Hals-Eiskrawatten machen eine richtige Anwendung freilich nicht leicht. Da sie einmal durch die unnütze Kühlung des Nackens leicht Rheumatismus der Nackenmuskulatur erzeugen, andererseits vorn stets auf die Brust herunterfallen und die Kehlkopfgegend gerade am wenigsten kühlen. Wir haben, wie ich hier gelegentlich, vielleicht für manchen der Herren nicht ohne Interesse erwähnen will, seit einiger Zeit einen sehr brauchbaren Eisbeutel im Gebrauch, der diese Nachteile vermeidet und der von Doktor Löwenstein in Elberfeld in der Münchener medizinischen Wochenschrift beschrieben wurde.

Den Insufflationen von Jodolmenthol, Bororthoform, Anästhesin u. s. w. und den Einspritzungen von Mentholöl oder Emulsion wird im allgemeinen kein großer Wert beigemessen.

Neben der sicherlich zu erwartenden, desinfizierenden, anästhesierenden und anregenden Wirkung auf Ulzerationen und des besonders dem Mentholöl zukommenden, die Rückbildung von leichteren Infiltraten befördernden Einfluß ist aber die durch tägliche Behandlung zu erreichende Übung des Patienten, sowie die dadurch ermöglichte sehr genaue Beobachtung des Larynxbefundes gewiß nicht gering anzuschlagen.

Narkotika zwecks Bekämpfung des laryngealen Reizhustens wenden wir möglichst wenig an. Lokale Anästhetika spez. Anästhesin und Orthoform oder in neuerer Zeit das von Behr spez. empfohlene Nirvanin in Form des kalten Sprays genügen uns meist.

Die so viel verwendete Inhalationstherapie können wir im übrigen als mildes Mittel nicht ansehen, da für die frisch erkrankte Lunge durch die forcierte Atmung nicht zu unterschätzende Gefahren gegeben sind.

Die für die verschiedensten Zweige der Therapie so unerwartet fruchtbare Lichttherapie hat man in neuerer Zeit auch für die Larynxtuberkulose zu verwerten gesucht. Die von Winkler, Bremen, in dieser Vereinigung besprochenen Versuche mit Röntgenstrahlen haben bisher bekanntlich recht befriedigende Resultate nicht gegeben. Wir haben keine Gelegenheit, selbst darüber Erfahrungen zu sammeln. Dagegen wurde die von einem dänischen Autor ursprünglich angegebene, späterhin auf der Meisserschen Klinik in Breslau nachgeprüfte Eigenschaft fluoreszierender Substanzen, die sonst chemisch unaktiven gelben Lichtstrahlen zu sehr intensiver Tiefenwirkung (durch aktive Chemotaxis) zu befähigen auf Anregung Dr. Schröders bei uns für die Larynxbehandlung dienstbar zu machen gesucht.

Wir benutzen eine 1%ige Erythrosinlösung, die wir anfangs in das Gewebe einspritzten, späterhin aufpinselten und bestrahlten die betreffenden Stellen in einer Dauer von 2—10 Minuten mit gelbem Natriumlicht. Wir hatten bei mehreren so behandelten Fällen die Empfindung einer günstigen Beeinflussung, gaben aber die Versuche vorerst auf, da es uns trotz der verschiedenen Modifikationen nicht gelingen wollte, einen praktisch brauchbaren Maßstab für die individuell bis zur bedrohlichen Ödembildung verschiedene Reaktion zu finden. Weitere Versuche in dieser Richtung dürften des Interesses nicht entbehren. Jessen erwähnte ähnliche Ideen in seinem vorjährigen Vortrag, unsere Versuche datieren bis zum Jahre 1903 zurück. Die von Sorgo vor zirka zwei Jahren eingeführte Behandlung der Larynxtuberkulose durch reflektiertes Sonnenlicht haben wir seit zirka einem Jahr bei einer Anzahl von Fällen zur Anwendung gebracht. Ein entgültiges Urteil vermögen wir speziell, da durch die Ungunst des letzten Winters eine forlaufende Behandlung ohne Zuziehung anderer Mittel nicht möglich war, nach keiner Richtung hin abegeben. In einigen Fällen, besonders bei flachen Ulzerationen der Stimmbänder und der Hinterwand glauben wir eine auffallend rasche Reinigung der Geschwüre beobachtet zu haben. Ich habe auf Anregung eines technisch geschickten Patienten einen kleinen Apparat konstruieren lassen, der sehr handlich, eine bequeme Anwendung der Sonnenbehandlung ermöglicht, als die von Sorgo und Behr beschriebenen voluminösen und schlecht

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:25 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

transportablen Vorrichtungen. Ein gewisser Nachteil der Sonnenbehandlung im Winter liegt nach unserer Erfahrung darin, daß durch die Mundatmung die kalte Luft zu direkt in die Bronchien aspiriert wird, ein Umstand, der freilich auch andererseit zur Kühlung der durch die Belichtung erhitzten Gewebe dient.

Um die Patienten nicht zu ermüden, ziehen auch wir wie Jessen kürzere, öfters wiederholte Belichtungen den länger dauernden vor.

Den Übergang von den mildesten Mitteln zu den eingreifenden bilden bei fortschreitender Besserung des Allgemeinbefindens die chemischen Ätzungen. Neben dem Mentholöl, einem dem Parachlorphenol nahestehenden Präparat, so wie dem Phenosalyl, vor allem die Pinselungen mit acidum lacticum. Durch deren stets unter Kokain und in verschiedener Konzentration und in Intervallen von mindestens 8—10 Tagen erfolgende Anwendung gelingt es uns, eine ganze Reihe selbst ausgedehnter nicht zu stark granulierender Geschwüre zur Heilung zu bringen. Stets muß die Temperaturmessung die Allgemeinwirkung kontrollieren. Erhebliche Steigerungen der Temperatur, zirka 0·6—1° für ein bis zwei Tage bedingen längeren Intervall oder langsameres Steigen der Konzentration und werden entsprechend durch ausgiebigere Ruhekur berücksichtigt.

Die von Heryng empfohlenen parenchymatösen Injektionen von Milchsäure haben wir nach den Erfahrungen an mehreren derartig behandelten Fällen wieder verlassen, da wir fast immer danach fieberhafte, sehr schmerzhafte Reaktionen, in einem Falle mit Ausstoßung eines Santorinischen Knorpels beobachteten, die unsere Patienten ganz erheblich zurückbrachten.

So schöne Erfolge wir mit der konsequenten Durchführung der geschilderten milderen Lokalmaßnahmen in sehr vielen Fällen erzielen konnten, in einer ganzen Reihe von Fällen müssen wir, sobald der Allgemeinzustand es erlaubt, die eingreifenden Methoden zur Anwendung bringen; gerade diese Fälle sind es aber, bei denen dann die laryngologische Technik ihre Triumphe feiert, deren oft überraschende Resultate uns zu überzeugten Anhängern dieser Methode gemacht haben.

Die beiden hauptsächlich in Betracht kommenden Eingriffe, das Curettement und die Galvanokaustik haben bereits ihre speziellen Vertheidiger gefunden; die letztere ist vornehmlich in den letzten Jahren durch mehrere größere Veröffentlichungen, vor allem von Krieg, Stuttgart, und Mermod, Lausanne, in den Vordergrund des Interesses gerückt worden. Für unsere Zwecke ergänzen sich die beiden Methoden in vorzüglicher Weise. Wir gehen im allgemeinen so vor, daß wir die geeigneten Fälle erst je nachdem mit der einfachen oder Doppelcurette behandeln und dann die Stellen in mehrfachen Sitzungen kauterisieren. Bei Frauen, sowie bei blutscheuen Patienten wird man oft mit der Galvanokaustik von vorneherein besser vorwärts kommen. Vor frühestens 14 Tagen wiederholen wir die Sitzungen nicht. Unbedingt empfehlen möchten wir, falls ein Eingriff nicht überhaupt unterlassen wird, die Galvanokaustik an Stelle der Curettage bei lymphatischen Personen mit Drüsenschwellungen; wir haben in drei solchen Fällen nach Doppelcurettement rapide Ausbreitung des Larynxprozesses, in einem Fall gefolgt von rasch einsetzender Meningitis beobachtet und können uns des Eindruckes nicht erwehren, daß bei den besonders weiten Lymphräumen des betreffenden Patienten die durch die Curette gesetzte offene Schnittwunde eine rasch lymphogene Dissemination begünstigt habe. Im subglottischen Raum unterläßt man die Curettage am besten. Mit Kokain sind wir, ohne jemals ernstliche Schädigungen gesehen zu haben, nicht zu vorsichtig. Fortsetzung der Anästhesie durch Alypin in 10%iger Lösung vermag den Kokainverbrauch einzuschränken, ganz zu ersetzen vermag es das Kokain nicht. Die von Kilian zuerst angegebenen, von Mermot speziell empfohlenen präperativen Injektionen von 0·01 Morphin haben sich für die Unterdrückung der störenden Reflexe speziell bei Galvanokaustik sehr gut bewährt, einigemale schienen freilich die kleinen Morphiumdosen eher exzitierend zu wirken. Die von Gegnern der Galvanokaustik so sehr betonte Gefahr stärkeren nachoperativen Ödems ist auch nach unserer Erfahrung mindestens übertrieben. Eine interessante Beobachtung machten wir übrigens bei einem Patienten, der wegen eines kleinen Restulkus am falschen Stimmband, dicht vor dem Aryknorpel kauterisiert wurde. Es stellten sich nach jeder Sitzung asthmaähnliche Beklemmungszustände ein (ohne Ödembildung), die bis zu zwei Tagen andauerten und wohl nicht mit Unrecht als Reizwirkung von seiten eines Ästchens des Ramus internus des N. laryngeus sup. vagi gedeutet werden dürfen.

In der Nachbehandlungsperiode der Ätzungen und der Galvanokaustik hat sich uns die Inhalation von phenylpropiolsaurem Natron (Bulling) in 1—2%iger Lösung von sehr günstigem Einfluß erwiesen auf die Rückbildung der postoperativen Reaktionszustände im Larynx und Trachea. Über den Heilwert der Tracheotomie, Laryngofissur und Totalexstirpation, deren Berechtigung bei gutem Lungenbefund anerkannt werden muß, wenn auch stets die Gefahren schlechter Exspektoration der Tuberkuloseninfektion der Wunde drohen, fehlen uns eigene Erfahrungen.

Was nun schließlich unsere Erfahrungen betreffs des in einzelnen Fällen zu erreichenden Erfolges angeht, so heilen sicherlich, sowie auch von anderen Seiten immer wieder betont wird, nicht nur leichte oberflächliche, sondern auch ausgedehnte Ulzerationen und viele nicht zu beträchtlichen Infiltrationen ohne jede Lokalbehandlung oder nur unter Anwendung milderer Maßnahmen, speziell langer fortgesetzter Milchsäurepinselungen; vielleicht ist die Sonnenbehandlung berufen, diese Fälle noch zu vermehren.

Für die Prognose eingreifende Maßnahmen erfordernder Fälle spielt naturgemäß das Allgemeinbefinden eine große Rolle, in vielen Fällen haben wir uns und werden wir wohl stets uns begnügen müssen, wenigstens den Prozeß aufzuhalten oder doch seinem Verlaufe, das entsetzlich qualvolle zu nehmen.

In nicht wenigen Fällen aber haben wir doch bei dem in unserer Anstalt üblichen Wiederholungskuren zu unserer Freude als Frucht unserer mannigfachen therapeutischen Bemühungen andauernde Heilung des Kehlkopfes beobachten können, oft mit übererwarteten günstigem funktionellem Resultat.

Im allgemeinen können auch wir die Ansicht über die beste Prognose der freilich seltenen tumorigen Form, sowie der Hinterwand und Stimmbandaffektionen nur bestätigen.

Bei isoliertem, selbst stärkerem Ergriffensein der Epiglottis haben wir in mehreren Fällen, in drei davon durch Teil- und Totalexstirpation, sehr schöne und dauernde Erfolge erzielt. Zwei der Patienten leben und sind bei völlig geheiltem Larynx seit jetzt, vier und fünf Jahren, auch relativ lungengesund. Der eine hat kürzlich geheiratet. Fast absolut ungünstig sind prognostisch die Fälle mit stärkeren perichondritischen Prozessen, solche mit zirkulärer Infiltration des ganzen aditus laryngis, sowie Fälle mit miliärer Dissemination.

Eine ausführliche Bearbeitung der durch Behandlung der Larynxtuberkulose in Anstalten zu erreichenden Erfolge, umfassend die Larynxfälle der Heilanstalt Hohenhonnef aus den Jahren 1897 und 1898, sowie die sämtlichen seit dem Bestehen der neuen Heilanstalt zu Schömberg, dort nach den vorgehend geschilderten Grundsätzen behandelten Fälle, wird später an anderer Stelle veröffentlicht werden und wird, wie wir hoffen, ebenso wie die Ausführungen, die ich an Sie zu richten die Ehre hatte, dazu beitragen, dem Urteil über die laryngologische Tätigkeit der Lungenheilanstalten eine bessere und gerechtere Grundlage zu geben.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:25 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

II. Wissenschaftliche Mitteilungen.

Die Tulase.

Anläßlich des Besuches französischer Ärzte sprach Behring über sein aus Tuberkelbazillen hergestelltes Präparat „Tulase“.

„Die Tulase“ sei vom Kochschen Tuberkulin verschieden. Die erste Immunisierungsmethode ist die von Jenner — vor 120 Jahren — gegen die Blattern in Anwendung gebrachte, als er ein abgeschwächtes Virus (Kuhpockengift) bei den Kühen vorfand: Das Impfungsverfahren. Er habe die Jennersche, später durch Pasteur verallgemeinerte Methode auf die Diphtherie angewendet, indem er die Giftigkeit, das heißt die krankheiterregende Energie der Löfflerschen Bazillen, durch ein Jodpräparat abschwächte. Er habe damit Meerschweinchen, Kaninchen, Schafe, Ochsen und Pferde mit befriedigendem Erfolg geimpft.

Im weiteren Verlaufe seiner Ausführungen führte Behring folgendes an:

„Ich habe die Wirksamkeit dieser Methode als Antituberkuloseimpfung auch bei Versuchen auf Rinderrassen festgestellt, indem ich die Kochschen anthropogenen Bazillen verwendete, die für die Rinderarten nicht allgemein gifterzeugend sind.

Die Methode der Jennerisierung habe ich am 12. Dezember 1901 in Stockholm anläßlich der ersten Nobelfeier veröffentlicht.

Die zweite Methode bedient sich nicht des Virus vom lebendigen Körper, sondern der aus dem Virus erzeugten Toxine. Um beispielsweise ein Pferd gegen Diphtherie zu immunisieren, spritzt man ihm zuerst eine geringe Dosis von Diphtherietoxin unter die Haut ein und verdoppelt dann täglich die Dosis. Mit unserem Diphtherietoxin, welches sehr stark ist, beginnen wir mit einem $^{1}/_{000}$ cm^3, um dann nach vier bis sechs Wochen bis zu 11, das heißt einer zehnmillionenmal stärkeren Dosis als anfangs, emporzusteigen.

Nach Plinius war diese Immunisierungsmethode bereits dem König Mithridat im Prinzip wohlbekannt, mit dem Unterschiede nur, daß er die Gifte, gegen die er sich selbst immun machte, sich nicht unter die Haut einimpfte, sondern durch den Magen zuführte. Wir können nachweisen, daß die Immunisierungsmethode Mithridats mit einigen bakteriell ansteckenden Giften anwendbar ist, und ich selbst habe sie mit Erfolg bei Tuberkulose der Schafe und anderer Tiere in Anwendung gebracht. Aus dem Gesagten ergibt sich, daß wir diese Immunisierungsweise als „Mithridatismus“ bezeichnen müssen. In unserer Zeit ist der Mithridatismus durch Herrn Koch in die medizinische Wissenschaft eingeführt worden. Herr Koch hat die tuberkulösen Menschen an sein Tuberkulin gewöhnt. Herr Ehrlich hat versuchsweise einige Pflanzengifte für Mithridatismus in Anwendung gebracht.

Von größter Wichtigkeit ist, daß die nach der Methode Mithridats gegen Diphtheriegift immunisierten Tiere gleichfalls gegen die Bazillen immun gemacht werden; an Tuberkulin gewöhnte Individuen werden hingegen nicht gegen die durch Kochsche Bazillen erzeugte Tuberkulose immun gemacht. Mir selbst aber ist es gelungen, aus Tuberkelbazillen ein von dem Kochschen Tuberkulin verschiedenes Toxin herzustellen, die Tulase. Ich habe gefungen, daß man mit Tulase Tiere auch gegen lebende Tuberkelbazillen schützen kann.

Die dritte Immunisierungsmethode habe ich 1890 veröffentlicht. Es ist die Immunisierung durch Serumbehandlung.

Werden wir binnen kurzem eine antituberkulöse und antiparasitische Serumbehandlung haben?

Ich muß eingestehen, daß darauf nicht sonderlich zu hoffen ist. Ich bin überzeugt, daß die aktive Immunisierung für die Tuberkulose die vorgezogene Methode, vielleicht in Verbindung mit einem Serum nach Analogie der Methode von Lorenz in Darmstadt für die Schweinepocken, bleiben wird.

Meine Arbeiten nach dieser Richtung sind im Zuge; doch vermag ich in diesem Augenblicke nicht zu sagen, zu welchen Ergebnissen sie für die Praxis führen werden.

Bis zum Abschlusse dieser Versuchsarbeiten im Laboratorium habe ich außer der Impfung mit Bovovakkin nach Jenners Methode, bei Schafen namentlich die Mithridatisierung mittels Tulase versucht.

Die Tulase, welche Sie hier als eine ganz klare Flüssigkeit sehen, enthält gleichwohl die körperliche Substanz der Kochschen Bazillen nach der Methode Ziehl oder Gram zu färben. Die komplizierte Herstellung der Tulase geschieht durch Behandlung der Bazillen mit Chlorsalz. Infolge dieser Behandlung wird die TC der Bazillen, wovon in meiner Pariser Rede am 7. Oktober v. J. die Rede gewesen, derart modifiziert, daß nach Anwendung der Tulase, nicht allein durch Einspritzung unter die Haut, sondern auch mittels Zuführung in den Magen, die Zellen, die TC verschlingen und sie in eine hypothetische Substanz verwandeln, mittels, wie ich glaube, der antituberkulösen Immunität und der Überempfindlichkeit gegen das Kochsche Tuberkulin.

Bei noch nicht vom Tuberkelvirus infizierten Individuen wird durch Tulase die Immunität nicht vor Ablauf von vier Monaten erzielt. Bei bereits tuberkulösen und gegen das Tuberkulin überempfindlichen Individuen jedoch vollzieht sich die Umwandlung der TC in TX rascher. Aus diesem Grunde insbesondere können wir auf eine Heilwirkung der Tulase rechnen, wie ich es bei Schafen mit im Auge, auf der Haut und in der Lunge lokalisierten tuberkulösen Leiden gefunden habe.

Soweit ich aus meinen Versuchen an Schafen zu urteilen vermag, wird die Einführung der Tulase in den Magen den Hauteinspritzungen vorzuziehen sein. Doch die Mitteilungen der Kliniker, nach denen tuberkulöse und skrophulöse Kinder mittels Tulasebehandlung heilbar sind, gründen sich lediglich auf Beobachtungen der Heilwirkungen der Hauteinspritzungen. Die Zuführung der Tulase in den Magen in Form von Ernährung mit „Immunmilch“ ist bereits in einigen Kliniken versucht worden, ich habe jedoch über die Ergebnisse noch keine Nachrichten seitens der Kliniker erhalten.

Man muß bei diesem Anlaß bemerken, daß nach der Entdeckung des Diphtherieserums und den ersten Heilversuchen vier Jahre hingegangen sind bis zu dem Zeitpunkte, wo dieses Heilmittel dem ärztlichen Gebrauche überlassen wurde.

Auch das Bovovakkin hat nach seiner Entdeckung als Impfstoff mehrere Jahre gebraucht, bis es in der großen Praxis zur Anwendung gelangte.

Man vermag somit noch nicht genau zu sagen, wann das neue Mithridatsche Heilmittel gegen die Tuberkulose durch klinische Untersuchungen wissenschaftlich genügend festgestellt sein wird, um der ärztlichen Praxis überlassen zu werden. Keinesfalls wird die Tulase bis zum Augenblick, wo ich nicht ganz genau die beste, dem Menschen zuträgliche Anwendungsmethode und Dosierung kennen werde, in den Verkauf kommen, sondern bloß unentgeltlich an Kliniken abgegeben werden, und dies unter Bedingungen, worüber Herr Siebert von unserem Institut Ihnen Auskünfte erteilen wird, die bereits gedruckt, aber noch unveröffentlicht sind.

III. Referate.

Methämoglobinvergiftung durch Sesamöl. Von Dr. E. Rautenberg.

R. berichtete bereits im Vorjahre im Deutschen Archiv für klinische Medizin, daß er an sechs Patienten eigentümliche Vergiftungserscheinungen beobachtet habe, die im Anschluß an Darmirrigationen mit Sesamöl ($^{1}/_{8}$—$^{1}/_{2}$ Liter) auftraten. Sie bestanden hauptsächlich in Schwächegefühl, in Erkaltung der peripheren Körperteile und sehr auffälliger Zyanose des Gesichtes und der Extremitäten. Der Zustand dauerte 12—36 Stunden. In allen Fällen konnte er Dunkelfärbung des Blutes zu „schwarzem“ resp. „schwarzrotem“ Aussehen konstatieren. Es lag nahe, an eine Veränderung des Blutfarbstoffes zu denken, besonders an eine Umwandlung in Methämoglobin; jedoch konnte er weder im gelösten Blutfarbstoff noch im Urin den charakteristischen Absorptions-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:25 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

streifen des Spektrums nachweisen. Er führte die Vergiftungserscheinungen auf eine bestimmte Ölsorte zurück, die ihm von dem betreffenden Apotheker als französisches Sesamöl im Gegensatze zum Ol. sesami germanicum bezeichnet wurde. Doch erwiesen sich nähere chemische Untersuchungen dieses Öles als ungiftig. Trotz Vermeidung dieser Ölsorte kam ein weiterer Fall einer schweren Vergiftung durch Sesamöl zur Beobachtung. Diese Vergiftung war die schwerste; sie führte zu Bewußtlosigkeit, zu Reaktionslosigkeit der Pupillen, stellenweise zu Atmungsstillstand, zu Lungenödem. Die Schwere der Blutveränderungen entsprach in diesem Falle der Schwere der Vergiftung; die Veränderung des Blutfarbstoffes war sehr ausgeprägt und ermöglichte die Stellung einer sicheren Diagnose, die bei den früheren Fällen wohl vermutet, aber mit Sicherheit nicht nachgewiesen werden konnte. Es lag eine Methämoglobinvergiftung vor, die sich durch das kaffeefarbene Aussehen des Blutes, die charakteristischen Absorptionsstreifen im Spektrum und durch die nachträgliche, wenn auch geringe Methämoglobinurie nachweisen ließ. — Ebenso zweifellos war die Ursache der Vergiftung, sie war in dem Sesamöl zu suchen, das der Pat. vermittels der Irrigation beigebracht war. Es lag nun die Frage, ob die Vergiftung durch Sesamöl oder durch irgend eine Verunreinigung des Präparates zu erklären sei. Nachforschungen ergaben, daß das Präparat und daß das Öl die für Sesamöl charakteristische Reaktion gab. R. hat den Eindruck, daß die Giftwirkung nicht an das Sesamöl als solches gebunden ist, sondern an irgend welche Verfälschungen, wie sie im Handel üblich zu sein scheinen. Er rät daher zur Vorsicht trotz der sehr lebhaften Empfehlung des Öles durch v. Noorden als Nahrungsmittel und Mittel zur Behandlung chronischer Obstipation in Form von Ölklystieren. (Berl. klin. Wochenschr. Nr. 43, 1906.)

*

Zur Behandlung phlyktänulärer Augenerkrankungen. Von Prof. Or. O. Waterman, San Remo, und Dr. Franz Ludwig Baum, Berlin.

Im Laufe der letzten Jahre haben einzelne Autoren mit Recht auf die Verbindung zwischen Augenerkrankungen und Obstruktionen in der Nase und im Nasenrachenraum aufmerksam gemacht, und im Zusammenhang damit teilweise auf die Notwendigkeit hingewiesen, bei phlyktänulären Augenentzündungen Wucherungen im Epipharynx zu entfernen. Schon 1886 wies Trautmann nach, daß durch Hyperplasie der Rachentonsille und adenoide Vegetationen eine zirkulatorische Störung veranlaßt wird, die sich auch den Augengefäßen mitteilt. Auch Snellen sen. fand einen Zusammenhang zwischeu Follikulärkonjunktivitis und Rachenvegetationen. Ebenso sind mit diesbezüglichen Studien Axel, Key, Retzius und Flatau, Gergens, Conétaux und Guibert anzuführen. — Wattermann und Baum nahmen diese Winke auf und ließen jedes Kind, daß wegen Conj. phlykt. in Behandlung kam, auf adenoide Vegetation, Polypen u. s. w. untersuchen. In der Poliklinik des Herrn Prof. Silex, aus der diese Arbeit stammt, wird bei jedem Kinde, das mit phlyktänulären Erscheinungen zur Behandlung kommt, Nase und speziell Nasenrachenraum gründlich auf lymphoide Wucherungen untersucht. Dabei fanden sie in fast allen Fällen die Indikation, den Nasopharynx durch Operation frei zu machen. Die Fälle, die so behandelt wurden, blieben innerhalb 6 Monate, über welche Zeit sich die Versuche der Autoren erstreckten, rezidivfrei, was jedenfalls bei diesen so leicht zur Rezidive neigenden Erkrankungen bemerkenswert erscheint. (Die Ärztliche Praxis Nr. 20, 1906.)

*

Ein einfacher Kunstgriff zur Erzeugung des Knie-Phänomens. Von Prof. G. Krönig.

Der Kunstgriff, dessen Anwendung Krönig empfiehlt, ist eine auf das Kommando „jetzt“ möglichst schnell auszuführende einmalige forcierte Inspiration bei gleichzeitigem Hinaufblicken nach der Zimmerdecke. Es ist dies ein Vorgang, der von den meisten Patienten schnell verstanden und richtig ausgeführt wird; der Arzt selbst aber hat auf folgenden Punkt seine Aufmerksamkeit zu richten: Da es nämlich für das Gelingen der Reflexauslösung unbedingtes Erfordernis ist, daß Inspirationsakt und Beklopfung der Sehne zeitlich genau zusammenfallen — ein Umstand, der in gleichem Maße übrigens natürlich auch bei Ausführung des bekannten Jendrassikkunstgriffes von Bedeutung ist, so darf der Arzt den Schlag auf die Sehne nicht schon in dem Zeitmoment ausführen, in welchem er das Kommando „jetzt“ gibt, sondern erst unmittelbar hinterher, weil sonst der Patient mit seiner Inspirationsbewegung, die doch erst nach erfolgtem Kommando stattfinden kann, nachhinken und die Reflexauslösung gehemmt würde. So selbstverständlich das erscheinen mag, so werden in dieser Hinsicht, wie K. beobachtet hat, gleichwohl häufig genug Fehler gemacht, und deshalb scheint es ihm nicht überflüssig zu sein, auf diesen Punkt noch einmal besonders hinzuweisen. Der hier beschriebene Kunstgriff, der natürlich auf dem gleichen Prinzip basiert wie der Jendrassiksche, nämlich auf dem der energischen Ablenkung der Aufmerksamkeit des Patienten, ist in einigen hundert Fällen von mir erprobt worden und hat sich bezüglich seiner Wirksamkeit dem Jendrassikschen als mindestens ebenbürtig, bezüglich seiner Einfachheit aber als zweifellos überlegen erwiesen.

IV. Sitzungsberichte.

K. k. Gesellschaft der Ärzte in Wien.

Original-Bericht der „Medizinischen Blätter“.

Sitzung vom 9. November 1906.

Hans Lorenz bespricht die üblichen Behandlungsmethoden bei doppelseitiger, mit rüsselartigem Vorragen des Zwischenkiefers komplizierter Lippenspalte und demonstriert dann das glänzende kosmetische Resultat, das er an der Klinik Hochenegg bei einem 10jährigen Mädchen durch eine neue Operationsmethode erzielt hat. Es ist ihm gelungen, dem Mädchen, bei dem ein Septum cutaneum nasi kaum angedeutet war, eine schön profilierte und überhaupt normal gestaltete Nase zu bilden und die sichtbare Narbenbildung auf ein Minimum zu beschränken.

Eduard Spiegler stellt einen Fall von Xanthoma tuberosum bei einem 39jährigen kräftigen Manne vor. Im vorgestellten Falle besteht weder Glykosurie, noch auch eine Lebererkrankung.

Moriz Benedikt demonstriert Röntgenplatten von Aufnahmen bei Schädel- und Gehirnkrankheiten.

Drei Fälle betreffen frontale Gleichgewichtsstörungen. Die Kranken verlieren plötzlich die Fähigkeit der aufrechten Stellung und stürzen meist nach einer Seite oder lagern sich rasch auf den Boden. Der Herd dieser Störung ist bis jetzt nicht bekannt; wir wissen nicht einmal, ob es sich um einen kortikalen oder subkortikalen handelt. Jedenfalls liegt er vor der sogenannten psychomotorischen Zone. Im ersten Falle ergab die Röntgenuntersuchung, wie die vorgezeigten Platten erweisen, im frontalen Durchschnitt der Region der Stirnhöhle eine enorme Verbreiterung des Knochens, und zwar auf der einen Seite mit einem Anhauche einer Stirnhöhle, die auf der anderen Seite vollständig verschwunden war. Bei späteren Aufnahmen fehlten die Stirnhöhlen beiderseits. Dabei war der ganze Knochen hochgradig undurchlässig und diese Eburneation betraf auch die Seitenteile des Schädels. Eine Knochenauflagerung durch Gravidität ist auszuschließen. Auch für Lues lagen keinerlei Anhaltspunkte vor. Dennoch trat auf Quecksilber- und Jodanwendung wesentliche Besserung ein, indem die eigentlichen Anfälle von frontaler Gleichgewichtsstörung seltener wurden. Im Anschlusse daran betonte Vortragender, daß in der Regel die äußere Lamelle der flachen Gehirnknochen durchlässiger ist als die innere. In vielen Fällen, besonders bei Kopftraumen, werde die äußere Lamelle so undurchlässig wie die innere. Diese Tatsache scheint eine absolute pathologische Bedeutung zu haben. Eine zweite Erscheinung ist das deutliche Auftreten der Substantia spongiosa als gesondertes Band. Zur Bekräftigung seiner Annahme

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:25 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

demonstriert Benedikt die Platte eines Mannes, der in seinem zwölften Lebensjahre einen Schlag auf den Scheitel erhielt und bei dem deutliche Bänder der Spongiosa im Stirn- und Scheitelbeine vorhanden sind. Im zweiten Falle von frontaler Gleichgewichtsstörung zeigte sich im Röntgenbilde der rechten Seite außer einem deutlichen Spongiosaband ein kleiner, an den Knochen sich anschließender, undurchlässiger Herd, und zwar vor der psychomotorischen Region, der vielleicht einen Anhaltspunkt für die Lokalisation des gesuchten Zentrums geben kann. Im dritten Falle war eine Depression des Schädels knapp hinter der Gegend der vorderen Fontanelle zu fühlen und diese erscheint natürlich auch im Röntgenbild. Außerdem ist bloß ein ausgesprochenes Spongiosaband im Stirnbein vorhanden. Weiters demonstriert der Vortragende Röntgenaufnahmen bei Okzipitalleiden. Eine Platte zeigt das charakteristische Bild eines Neoplasmas des Kleinhirns und es wurde bei der Sektion ein solches in der weißen Substanz des Kleinhirns gefunden. Diese „weiche“ Geschwulst erscheint auch im Röntgenbild. In einem anderen Falle sieht man den Herd, der über die ganze Oberfläche des Kleinhirns und des hinteren Lappens reicht. Zum Schlusse erklärt Vortragender, daß es nur in einem technischen Fehler der Platten liege, wenn die Differenzierung von Exsudaten, Abszessen und Neubildungen nicht möglich sei.

In der Diskussion bemerkt Arthur Schüller, daß er es sich vorbehalte noch gelegentlich auf die von Benedikt vorgetragenen Befunde zurückzukommen, heute möchte er nur bezüglich der Bedenken, die Benedikt gegenüber unserem Reproduktionsverfahren vorgebracht habe, bemerken, daß diese nicht zu recht bestehen. Was die Indikationen zur Röntgenuntersuchung bei Erkrankungen des Kopfes betrifft, so lassen sich folgende Gruppen zusammenstellen: a) Traumen des Schädels bewirkt durch Fremdkörper, Projektile u. s. w. Dazu kommen noch Schädelfissuren, Impressionen, Depressionen des Kraniums u. s. w.; b) Destruktive Prozesse des Schädels; c) die hyperostotischen Veränderungen des Schädels, die sich als lokale oder diffuse Prozesse darstellen.

Michael Grossmann teilt einen Fall aus seiner Praxis mit, wo nur durch Röntgenaufnahme eine sichere Diagnose gestellt werden konnte und meint, daß wir auch in der rhinologischen Diagnostik die radiographische Untersuchungsmethode kaum mehr entbehren können und daß sie die Eignung besitzt, uns in vielen dunklen Fällen volle Klarheit zu verschaffen. *i. m.*

Aus den englischen Gesellschaften.

T. H. Kellock hielt einen Vortrag über Aktinomykose des Wurmfortsatzes. Diese Erkrankung ist nach seinen Ausführungen nicht so selten als man bisher annahm. V. beobachtete selbst in den letzten drei Jahren im Middlesexhospital sieben Fälle. Man kann zwei Formen unterscheiden, solche, bei denen bloß der Streptothrix vorkommt, und solche, bei denen eitererregende Bakterien hinzutreten, so das Bild einer gewöhnlichen eitrigen Appendizitis vortäuschend. Ob die Infektion mit dem Blutstrom oder auf dem Wege des Darmkanales eintritt, ist noch unentschieden, doch glaubt K. den letzteren als den wahrscheinlicheren annehmen zu müssen, da er einen Fall beobachtet hat, in dem sich außerdem im Pankreas ein den Aktinomycespilz enthaltender Abzeß vorfand. Die Diagnose auf einen reinen Fall von Aktinomykose der Appendix müsse immer erwogen werden, wenn der Pat. über unbestimmten Schmerz in der Appendixgegend klagt, ein Tumor dort zu tasten ist. In eitrigen Fällen der zweiten Form kann die Diagnose nur aus der Untersuchung des Eiters gestellt werden. Auch in unkomplizierten Fällen sei die chirurgische Entfernung des Wurmfortsatzes, verbunden mit interner Jodtherapie, die beste Therapie. (Med. society of London, 8. Oktober 1906.)

Eric E. Young stellt einen Fall von primärer Tuberkulose der cervix uteri vor. Es handelte sich um eine bisher immer gesund gewesene verheiratete Frau von 26 Jahren, die drei Schwangerschaften mitgemacht hatte. Vor sechs Monaten Unregelmäßigkeit der Menses, Abmagerung. Lungen ganz gesund. Die Zervix uteri vergrößert. Totalexstirpation des Uterus. Nachher förmliches Aufblühen der Patientin. Der Uterus zeigte im Zervikalteil tuberkulöse Devastation. (Obstetr. society of London, 3. Oktober 1906.)

Greenyer demonstriert die Präparate von zwei Fällen von primärem Lungenkrebs. Die klinischen Symptome. Husten, der besonders durch Essen und Trinken provoziert wurde, sowie Pleuritis und blutige Expektoration. In beiden Fällen ließen alle anderen Körperorgane trotz genauester Untersuchung jede Spur von Karzinom vermissen. (Brighton and Sussex Med. chir. society, 4. Okt. 1906.)

Elutton spricht über Rachitis der Erwachsenen. Diese sei nicht gar so selten. Coxa vara und genu valgum seien durch sie bedingt. Erst nach Untersuchung mit Röntgenstrahlen habe es sich herausgestellt, daß die Epiphysenveränderungen denen bei der infantilen Rachitis gleichen. Er demonstrierte mehrere Fälle und die Skiagramme. Die Rachitis adolescentium beginne gewöhnlich zwischen dem 12. und 14. Lebensjahre, wenn die Anforderungen an den Körper größere würden. Es komme oft vor, daß einzelne Knochen später als die anderen ergriffen würden. Die pathologischen Erscheinungen der Rachitis der Erwachsenen seien ganz identisch mit denen der infantilen und durch das Alter der Patienten etwas modifiziert. Die Therapie sei Diät und frische Luft. Schilddrüsenextrakt hat in einem Fall keinen Erfolg erkennen lassen. (Clinic. society of London, 12. Oktober 1906.)

Monro sprach über familiäre Erkrankungen. In manchen Familien haben gewisse Organe die Tendenz zur Involution, lange bevor der übrige Körper auf der Höhe seiner Entwicklung angelangt ist. Es entstehen dann Erkrankungen wie die muskuläre Dystrophie, spastische Diplegie, familiäre amaurotische Idiotie, Friedreichsche Ataxie, Retinitis pigmentosum. Auch Diabetes, Gicht, Pentosurie, Zystinurie und Athaptonurie seien familiäre Erkrankungen. Es wäre interessant, die näheren Bedingungen zum Zustandekommen dieser Erkrankungen zu erforschen. (Glasgow Southern Medic. society, 4. Oktober 1906.) Dr. Sr.

V. Aus der Praxis.

Einige Bemerkungen zur Gramfärbung.

Dr. L. Dreyer empfiehlt folgende Vorschrift: 3 Minuten Karbolgentianaviolett, das den Vorzug der Haltbarkeit besitzt und hergestellt wird, indem auf 100 cm^3 $2^1/_2$%ige Karbolsäurelösung 10 cm^3 konzentrierte Gentianaviolettlösung kommen, dann eine Minute Jodjodkalium, Entfärben mit absolutem Alkohol, Gegenfärbung mit verdünntem Karbolfuchsin (1 : 10) 20 Sekunden. Der Bildung von Niederschlägen kann man zum guten Teil dadurch vorbeugen, daß man nicht, wie dies meistens Gebrauch ist, die Farblösungen auf die wagerecht liegenden, mit dem zu färbenden Material beschickten Objektträger bringt, sondern letztere aufrecht in mit den Farblösungen gefüllte Gläschen stellt und sie außerdem mehrmals heraushebt und wieder eintaucht. Dadurch wird eine Menge feiner Partikelchen abgespült, die bei wagerechter Lage auf dem Objektträger haften bleiben und zu Niederschlägen Veranlassung geben. Diese Art des Färbens hat außerdem noch — gut schließende Gläser vorausgesetzt — den Vorzug geringeren Verbrauches von Farblösungen, was mitunter nicht ohne Belang ist.

Gegen Schnupfenfieber.

Rp. Natr. Salicylic. . . . . 30·0
Pulv. Doweri . . . . . 3·6
Olei Menth. piperit. . . gtt. I.
M. f. pulv., divide in part. XX.

Man soll im höchsten Stadium des Schnupfens alle drei Stunden ein Pulver nehmen, später genügen zwei bis drei Stück täglich.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:25 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

VI. Notizen.

Die Aufnahme von russischen Studenten in die Berliner Universität ist einstweilen vom preussischen Unterrichtsminister sistiert worden, bis die neuen Bestimmungen über Zulassung von Russen, von denen u. a. ein Nachweis über ihre materielle Sicherstellung verlangt werden soll, ausgearbeitet sind.

Der Leipziger Verband hat neue Anstellungsbedingungen für die deutschen Schiffsärzte zusammengestellt und dieselben an die in Betracht kommenden Reedereien versendet. Da in letzter Zeit auch öfters österreichische Ärzte Stellen bei deutschen Reedereien annehmen, so veröffentlichen wir dieselben mit dem Bemerken, daß es auch für unsere Reichsorganisation am Platze wäre, ihr Augenmerk auf die Verhältnisse der Ärzte bei unseren einheimischen Gesellschaften (Öst. Lloyd, Austro-Americana usw.) zu lenken. Die Bedingungen lauten:

1. Gehalt:

a) Monatliches Mindestgehalt für überseeische Fahrten: Im ersten Jahre 175 Mk., im zweiten Jahre 200 Mk., im dritten Jahre 250 Mk.

b) Monatliches Mindestgehalt für Küstenfahrten (z. B. China u. s. f.): Erstes Halbjahr 250 Mk., zweites Halbjahr 300 Mk. Bei erfolgreichem Absolvieren eines Kursus im tropenhygienischen Institut Hamburg erhöhen sich die Sätze um je 25—30 Mk.

2. Barauszahlung der üblichen Getränkekompetenzen von 2 Mk. täglich.

3. Wegfall der Bestimmung: „Schiffsärzte nicht länger als drei Jahre im Dienste zu lassen“, und Gewährung regelmäßiger Zulagen bei längerer Dienstzeit.

4. Behandlung von Kajütpassagieren: Der Schiffsarzt hat das Recht, von Kajütpassagieren I. Klasse für ärztliche Behandlung angemessene Bezahlung zu verlangen.

5. Alle reklamehaften Hinweise auf die „Verpflichtung des Arztes zur unentgeltlichen Behandlung und Abgabe von Arzneien“ sind aus den Passagierlisten wegzulassen, weil geeignet, übermäßige Ausnutzung des Arztes zu veranlassen und sein Ansehen zu schädigen. Ebenso sind auf den Schiffen alle Plakate, Aushänge oder anderweitige Hinweise auf die Kostenlosigkeit der ärztlichen Behandlung und Arznei zu entfernen.

6. Rangstellung an Bord. Der Schiffsarzt hat den Rang eines ersten Offiziers; er verzichtet aber auf die äußeren Abzeichen eines solchen. Besteht Uniformzwang, so trägt er nur Äskulapstab und Samtkragen. Besteht kein Uniformzwang, so entfällt die Frage der äußeren Abzeichen von selbst; in diesem Falle ist Dienstmütze zu tragen.

7. Wegfall des Rechtes des Kapitäns, dem Arzte in fremden Häfen den Landurlaub zu verweigern. Beim Verlassen des Schiffes hat der Arzt dem Kapitän oder seinem Stellvertreter Meldung zu erstatten. Er verläßt das Schiff unter voller eigener Verantwortung.

8. Bei Uniformzwang ist von den Reedereien ein angemessener Zuschuß zur Anschaffung der Uniform zu leisten.

9. Arztkabine. Dem Arzte ist eine seinem „Rang entsprechende“ — in Lage, Größe und Ausstattung nicht hinter den Kabinen der Schiffsoffiziere gleichen Ranges zurückstehende — Kabine anzuweisen.

10. Apotheke. Das Unterbringen der Apotheke im Arztzimmer ist aus hygienischen und anderen Gründen unzulässig. Für die Apotheke ist ein besonderer Raum in einer Größe, die das Abhalten der ärztlichen Sprechstunden gestattet, einzurichten.

Königsberg. An Stelle des nach Marburg übersiedelnden Prof. Dr. R. Benecke ist Prof. Friedrich Henke (Berlin-Charlottenburg) als ordentlicher Professor der pathologischen Anatomie und Direktor des hiesigen pathologischen Institutes berufen worden.

„Am Abend“. Roman von Fedor Sommer. Preis geh. 3 M. eleg. geb. 4 M. Leipzig, Verlag Arthur Cavael. Sommer bietet uns in diesem seinem neuesten Roman wieder eine höchst beachtenswerte künstlerische Leistung. Jede Gestalt hat ihre starke persönliche Note: Dieser „Gewaltmensch“ Heinz Rist und sein leidenschaftliches Opfer, die stolze Regina, die verwöhnte, beim ersten Sturm zusammenbrechende Mutter, dieser altruistische Großindustrielle Klaas neben dem Ehepaar Lang, dem die soziale Aufopferung zum Lebensbedürfnis geworden ist, die fanatisch-fromme Baptistenfamilie Wesner, die grobe Quacksalberin und um sie her alle die drolligen Gestalten aus der schlesischen Waldbevölkerung, Gestalten von Fleisch und Blut in saftigster Lebensfülle, vor allem aber die drei Hauptfiguren, um die sich die spannende Handlung dreht: die stillgewordene Elisabeth und ihre keusche, milde, sinnige Marianne und endlich der Held der Geschichte, Sanitätsrat Lohmann! Welche Wandlung des Charakters erlebt der Leser an diesem sympathischen Sechziger, der in der Stille des einsamen Waldtales zu einer so tiefgehenden Selbstbesinnung kommt und nach einem durchhasteten Erwerbs- und Modeleben sich unter den Wehen einer späten, aussichtslosen Liebe zur Tochter der Jugendgeliebten zu einem zweiten Leben durchringt, das der Allgemeinheit gewidmet ist. In dieser Wendung zu gemeinnütziger Tätigkeit auf dem Gebiete der Volksbildung liegt das Aktuelle des Romanes, der in seiner straffen Komposition, wie in seiner Charakterisierungs- und Darstellungsart, nicht zuletzt aber durch seine blühende, reine, bildersatte und doch schlichte Sprache allgemeinen Beifall verdient und finden wird.

VII. Bibliographie.

Die Geisteskrankheiten des Kindesalters mit besonderer Berücksichtigung des schulpflichtigen Alters. Von Dr. Th. Ziehen, Professor an der Universität Berlin. Berlin, Reuther & Reichard, 1906, Mk. 3, Bd. 8, H. 7, der Sammlung von Abhandlungen aus dem Gebiete der Pädagogischen Psychologie und Physiologie.

Kochkunst und Heilkunst. Von Dr. Wilhelm Sternberg. Leipzig, Wilhelm Weicher, 1906, Mk. 3.

Bakteriologisches Taschenbuch, enthaltend die wichtigsten technischen Vorschriften zur bakteriologischen Laboratoriumsarbeit. Von Dr. Rudolf Abel, Geh. Medizinalrat in Berlin. 10. Auflage. A. Stubers Verlag (Curt Kabitzsch), 1906. Mk. 2.

VIII. Offene Stellen.

Küstenland. Gemeindearztesstelle in Sagrado mit einem Jahresgehalt von 2250 K. Mit der Stelle ist auch die Ordination in der nahen Ortschaft Fogliano verbunden. Bewerber um diese Stelle wollen ihre gehörig instruierten Gesuche bis 30. November d. J. beim Gemeindeamte Sagrado einbringen. Die Vertragsbedingungen sind in der Gemeindekanzlei während der Amtsstunden einzusehen.

Heilanstalt Svetlin
für Nerven-, Gemüts- und Morphiumkranke.
Wien III., Leonhardgasse 3.
Telephon Nr. 3333 (11 bis 1 und 3 bis 5 Uhr.) 145

KEFIR ECHT, I.D. LEHMANNSCHEN ANSTALT
WIEN I. LUGECK 2, ORENDIHAUS.
Zweimonatliche Cur bewirkt anhaltende Körperzunahme. — Bei allen Indispositionen bester Erfolg. Aerztliche Atteste u. Prospecte gratis.

Sorisin
Syr. Kal. Sulfo-Guajacol.
Laut Ministerialerlaß vom 25. Dezember 1904 bewilligt.
Gesetzlich geschützt.

Preis K 2.– pr. Flasche. Indikationen: Preis K 2.– pr. Flasche.

Auf Grund bereits erfolgter vielfacher Erprobungen seitens der Herren Professoren, praktischer Ärzte, Kliniken und Spitäler bei **Katarrhen der Respirationsorgane**, wie **akuter** und **chronischer Bronchitis, Luftröhren-** und **Rachenkatarrh, Keuchhusten, Lungenspitzenkatarrh, Skrofulose**, wie auch in der **Rekonvaleszenz** nach **Influenza** und anderen akuten **Infektionskrankheiten.**

Sorisin hebt den Appetit, das Körpergewicht, beseitigt Husten und Auswurf, desgleichen den Nachtschweiß.

Dosierung: 3—4 Kinderlöffel täglich für Erwachsene, für Kinder die Hälfte.
Dieses Präparat wird nur gegen ärztliche Verordnung abgegeben.
Probemuster auf Wunsch kostenfrei.

Erzeugung und Generalvertrieb: **HERBABNY-SCHOLZ,** Apotheker, Wien, I. Lugeck 3.

Sorisin ist in allen Apotheken erhältlich.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:25 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Statt Lebertran! Jod! Eisen!

Pastilli Jodo-Ferrat.

Zusammensetzung: Kali jod. 0·05, Ferratin 0·10, Calc. glyc. phosph. *aa* 0·10 **„comp. Jahr“**

Hervorragendes wohlschmeckendes, leichtverdauliches, appetitanregendes Kräftigungsmittel. **Übertrifft an Wirksamkeit alle Lebertrane** und **künstlichen Eisenpräparate.** Mit Erfolg angewendet bei **Anæmie, Chlorose, Rhachitis, Scrophulose, Drüsen- u. Knochengeschwüren.**

Tagesdosis: Kindern 2—4 Stück. Erwachsenen 6—9 Stück.

Verkauf nur in Originalschachteln à K 2.50. Erhältlich in den meisten Apotheken.

Erzeugungs- und Hauptdepot bei

Karl Jahr, Apotheker, Krakau.

Thymomel Scillae.

(Name gesetzlich geschützt.)

Ein nach ärztlicher Vorschrift mit Honig bereitetes Extrakt des Thymus Serpyllum und Scilla, welches bei **Keuchhusten, Kehlkopf, Bronchialkatarrhen, Emphysem** etc. gute Dienste leistet und **billiger und dabei gleichwertig dem ausländischen Pertussin ist.**

Erzeugt B. Fragner's Apotheke,

Prag 203-III.

Erhältlich in allen Apotheken.

Begutachtet und empfohlen von vielen praktischen Ärzten und Spezialisten für Kinderkrankheiten.

Eusulfinseife

(Patente angemeldet, Name geschützt)

einzige dauernd haltbare, beim Gebrauch Schwefelwasserstoff abgebende Seife, **von außerordentlicher Wirksamkeit bei schuppenden Hautaffektionen, Akne, Picmentanomalien und anderen Hauterkrankungen.**

Chemische Werke G. m. b. H. vorm. **Dr. C. Zerbe, Freiburg i. Baden, Weißstrasse 100.**

Alkohol-

Entziehungskuren Kuranstalt **Rittergut Nimbsch a.** Bober, Post Reinswalde Kr. Sagan in Schlesien (früher Niendorf a. Sch.). Gegr. 1895. Prosp. franko. **San.-Rat. Dr. Lerche, Alfred Smith,** Rittergutsbesitzer.

Schaumweinfabrik von C. A. Lincke, ERFURT.

SEKT aus Mosel- oder Rheinwein inkl. Steuer 1/1 Fl. Mk. 2 u. Mk. 2.50, i. Deutschl. v. 5/1 Fl. an franko.

Dr. med. Skormins

Eisenzitronensaft ist ein neues, wohlschmeckendes, vorzügliches, wirksames und billiges Mittel gegen Bleichsucht, Blutarmut u. dgl. — Orig.-Flaschen von 1/2 Ltr. Inhalt zu **3 Mk.** in den Apotheken. — Ärzten Muster und Prospekt kostenlos von den alleinigen Fabrikanten:

Dr. E. Fleischer & Co., chem. Fabrik, Rosslau (Anhalt).

Vertreter: Em. V. Gojtant, Wien VIII/2, Lerchenfelderstr. 88-90.

TRADE MARK B&S BIRHUTZ MARKE

C. F. Boehringer & Soehne
Mannheim - Waldhof

Ferratin und Ferratose (Liquor ferratini)

als „natürliche Eisennahrung“ indiziert bei Anämie, Chlorose, bei allgemeiner Körperschwäche und im Stadium der Rekonvaleszenz.

Jodferratose

(Syrup. ferratini jodat.) mit 0·3% Fe und 0·3% J. Indikationen: Hochgradige Skrofulose, Rachitis, chronische Endometritis, Malaria, Nachbehandlung von Syphilis und Dermatosen (vorzügliches Roborans und Tonicum).

Arsenferratose

organische **Arsen-Eiseneiweiss-Verbindung** mit **0·3% Fe** u. **0·003% As.** Rationelles und wirksames **Arseneisenpräparat.** Orig. Fl. à 250 gr. Dosis für Erwachsene: 3—4 Esslöffel täglich.

Lactophenin

zuverlässiges **Antipyretikum, Antineuralgikum, Sedativum,** besonders bewährt bei Typhus abdominalis.

Theophyllin

hervorragendes Diuretikum. Theophyllin-Tabletten und **Tabletten des leichtlöslichen Theophyll. natrioacetic.** in Originalpackung.

Cerolin

die therapeutisch wirksame **Fettsubstanz der Hefe,** ausgezeichnet bewährt gegen **Furunkulose** und **Akne,** sowie als mildestes **Stuhlbeförderungsmittel bei habitueller Obstipation** in längeren Kuren. **Cerolin-Pillen** (Originalpackung) à 0·10 g. Dosis: 3—9 Pillen täglich.

Filmaron

aus der Farnwurzel isoliertes **Anthelminthikum;** im Gegensatz zu Extr. Fil. mar. aeth. zuverlässig wirkend und ungefährlich. Dosis für Erwachsene: 0·7—1·0 g.

Lactoserve

Buttermilch in Pulverform, übertrifft die frische Buttermilch durch das **Freisein von pathogenen Keimen,** durch den **höheren Nährwert** und die **stets gleichmässige Beschaffenheit.** Orig.-Dosen à 250 gr.

C. F. B. & S. Marque de Fabrique

Literatur und Proben den Herren Ärzten gratis.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:25 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

1/1 Fl. M. 2.20 **Dr. Kopp's** 1/2 Fl. M. 1.30

Guayacol-Kalk-Syrup

zur Behandlung der **Tuberkulose.**

ist das billigste und sehr bewährte Mittel.

Haupt-Depôt Dr. A. KOPP in Straßburg im Elsaß.

Serravallo's

China-Wein mit Eisen

für Rekonvaleszenten und Blutarme von ärztlichen Autoritäten bestens empfohlen.

Wird seines **vortrefflichen Geschmackes** wegen besonders von Kindern und Frauen sehr gerne genommen. — Auf Wunsch erhalten die Herren Aerzte *Literatur und Proben franko und unentgeltlich.*

J. Serravallo, Triest-Barcola. 156

Vielfach prämiiert. Ueber 3500 ärztliche Gutachten.

Keine **Stuhlverstopfung** mehr durch meine **Husskuchen.**

Niederlage: **Wien I., Habsburgergasse 1a.**
Prospekt gratis und franko. 12 Stück K 3.—, 24 Stück K 5.— franko, Nachnahme.

Touristen-, Jagd- und Sportproviant.

Monatelang frisch haltbar, 6 Päckchen K 2·50, 12 Päckchen K 4.— franko, Nachn.

Echt Nürnberger Lebkuchen-Fabrik

H. HUSS

Wien, XVIII. Bezirk, Ladenburggasse Nr. 46.

Schmackhaftestes Fabrikat in Österreich-Ungarn.

MYCODERMIN

(Mycoderma)

Bierhefe in kaltem Luftstrom getrocknet, mit größter chem. Aktivität, da Zellen intakt erhalten. Indiziert bei:

Furunkulose, Akne, Urticaria (Darmstörungen)

Diabetes, Erysipel

in Blechdosen à 100 g = K 2·50 in den Apotheken erhältlich.

Den p. t. Ärzten Versuchsproben gratis.

Chem. Fabrik J. Blaes & Co., Bregenz (Vorarlberg)

Lindau (Bayern), **Hirson** (Frankreich), **Como** (Italien).

Patentiert. **Namen gesetzlich geschützt.**

Histosan

(Guajakol-Albuminat)

An Stelle der bisherigen Guajakol-Präparate, von denen ein Teil schädliche Nebenwirkungen ausübt, während die guayakolsulfosauren Salze ihrer unsicheren Wirkung wegen die Therapie ungemein erschweren, empfehlen wir den Herren Ärzten angelegentlichst unser **Histosan.**

Nach Untersuchungen des Herrn Prof. Dr. Nevinny vom Pharmakologischen Institut der Universität Innsbruck und nach solchen am Institut zur Erforschung der Infektionskrankheiten, Universität Bern, sowie nach mannigfachen Erfahrungen an Krankenhäusern und Sanatorien hat das Histosan eine ganz auffallend günstige Wirkung bei Tuberkulose und auch bei anderen infektiösen Erkrankungen der Atmungsorgane. Histosan übertrifft, wie jeder Arzt a priori zugeben wird, als Eiweissverbindung jedes bisher bekannte Guajakol-Präparat in rationeller Zusammensetzung und ein praktischer Versuch mit demselben wird in jedem Fall dartun, dass es allen bisher angewandten internen Mitteln bei den in Betracht kommenden Krankheiten an Wirksamkeit weit überlegen ist.

Einnehme-Formen für Erwachsene:

Rp. **Sirup. Histosani** lag. orig. I
S. 3—4mal täglich 1 Kaffeelöffel

Rp. **Tablettae Histosani** scat. orig. I
S. 4—6 Tabletten täglich

Rp. **Histosan. pulv. 0.5** tal. dos. No. XX
S. 3—4mal täglich 1 Pulver

PREISE:

1 Originalschachtel **Histosan-Milchschokolade-Tabletten**
40 Stück enthaltend **Fr. 4.—, Mk. 3.20, Kr. 4.—.**

1 Originalflasche **Histosan-Sirup**
Fr. 4.—, Mk. 3.20, Kr, 4.—.

Ausführliche Literatur und Muster stehen den Herren Ärzten gerne kostenlos zur Verfügung.

Fabrik chemischer & diätet. Produkte

Schaffhausen (Schweiz) **Singen** (Baden)

Ungarisch-Kroatische See-Dampfschiffahrts-Aktien-Gesellschaft in Fiume.

Über Fiume

führt die kürzeste und wegen der Fahrt zwischen den Inseln entlang die vor Seekrankheit am besten geschützte Route nach

Dalmatien

Regelmäßig Fahrten **jeden Tag** mittels der den größten Komfort bietenden u. elektrisch beleuchteten Dampfer. Zur Logierung werden „Hotel Bristol“ in Zara und „Hotel Imperial“ in Ragusa bestens empfohlen.

Genaue Fahrordnung siehe in Waldheim's Kondukteur Nr 593—604.

Bei Nervenerkrankungen und Neurasthenie wird seit sechs Jahren mit bestem Erfolge angewendet:

Syrupus Colae comp. „Hell“.

Ein neues Kolapräparat zur Behandlung funktioneller Nervenerkrankungen. Infolge der vorzüglichen Wirkung hat sich dieses gegen Neurasthenie und Erschöpfung erprobte Kolapräparat rasch eingeführt und bei mehr als 100.000 Kranken bestens bewährt.
Der 80 Druckseiten umfassende Sammelbericht enthält alle wichtigeren Abhandlungen über „Syrupus Colae comp. Hell“ und 200 ärztliche Gutachten. Dieser Bericht und die neueste Arbeit von Herrn Dr. Jos. Berze, Primarius an der nied.-österr. Landesirrenanstalt, werden auf Verlangen franko zugesandt

Für **Diabetiker** werden an Stelle des Sirups **Pilulae Colae comp. „Hell“** frei von allen Kohlenhydraten erzeugt.

Eine Pille enthält die wirksamen Bestandteile eines Kaffeelöffels Sirup.

Warnung! Wir bitten die Herren Ärzte, ausdrücklich Syrupus Colae comp. „Hell“ zu ordinieren, da in einzelnen Apotheken willkürl. Kombinationen expediert werden.

Der Verkauf findet in **den Apotheken auf ärztliche Verordnung statt** und kostet eine grosse Flasche **K 4,** eine kleine **K 2.50,** 1 Fl. Pillen von 50 St. **K 2.50.**

Literatur und Proben gratis von **G. HELL & COMP. in Troppau.**

Zitter's Zeitungsverlag. — Verantwortlicher Redakteur: Dr. **J. Meisels.** — Redaktion und Administration: XIX/1, Billrothstraße 47.
Buchdruckerei **Max Werthner,** Wien V/2, Spengergasse 21.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:25 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

GENERAL LIBRARY, UNIV. OF MICH. DEC 31 1906

WIEN. XXIX. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 20·—, halbjährig K 10·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.
Mit Beilage: „Österreichische Krankenpflege-Zeitung" oder „Therapeutisches Zentralblatt" ganzjährig K 28, halbjährig K 14, vierteljähr. K 7.
Redaktion u. Administration:
XIX/1, Billrothstrasse 47.
Telephon Nr. 22152
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift
für die gesammte Heilkunde.

Herausgegeben und redigiert von
o. ö. Universitätsprofessor **Dr. J. Nevinny** und **Dr. J. Meisels.**

Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt
für Oesterreich-Ungarn
im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
XIX/1, Billrothstrasse 47,
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate
laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Wien XIX/1, Billrothstrasse 47.
Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 48. Wien, 1. Dezember 1906. **Nr. 48.**

INHALT:

I. Originalartikel: Sadger, Die Hydriatik der Chorea minor.
Clemm, Über ein neues Blutpräparat.
Faber, Die chronische Gastritis. (Fortsetzung.)
II. Referate: Hoffa, über das Marmorekserum in der Therapie der chirurgischen Tuberkulose.
Friedmann, Über Histosan.
Weisselberg, Ein Fall von Ösophagusstriktur, geheilt durch Fibrolysin.
Moschkowitz, Die chirurgische Behandlung der Trigeminusneuralgie.
III. Literatur: Mutterschutz.
IV. Sitzungsberichte: K. k. Gesellschaft der Ärzte in Wien. Sitzung vom 16. November 1906.
Aus den amerikanischen Gesellschaften.
V. Aus der Praxis: Sarason, Antibleiseife.
Epstein, Über Höhenklima.
Costen, Styptizin.
VI. Notizen. — VII. Bibliographie. — VIII. Offene Stellen.

Nachdruck und Übersetzungsrecht der Artikel vorbehalten.
Für die Redaktion bestimmte Zusendungen (Manuskripte, Briefe usw.) sind an Dr. J. Meisels, VIII. Josefstädterstraße 27 (Telephon 13213) zu senden.

Die Hydriatik der Chorea minor.

Von Dr. **J. Sadger,** Wien-Graefenberg.

Die moderne Kinderheilkunde neigt der Ansicht zu, daß drei Viertel bis vier Fünftel aller Fälle von Chorea minor mehr weniger rheumatischen Ursprunges wären, der Rest hinwieder hysterischer Art. Mag diese Einteilung, zumal wenn man sich nicht auf die Kinderjahre beschränkt, auch weder ätiologisch noch in puncto Häufigkeit erschöpfend und absolut richtig sein, so läßt sich doch nicht leugnen, daß der Rheumatismus eine sehr bedeutsame, ja wohl die häufigste Ursache darstellt und daß die Therapie in der Mehrzahl der Fälle sich auch dessen Bekämpfung zum Ziel setzen muß. Während aber die medikamentöse Behandlung je nach der ätiologischen Vermutung schwankt, bald Nervina vorzieht, wie Arsen, Brom und Antipyrin, bald wieder die Salizylpräparate, sind die Hydriater in der glücklichen Lage, mit den hier indizierten Applikationen einer jeden Ätiologie, ob rheumatisch oder nervös oder sonst einer Art in gleicher Weise Rechnung zu tragen. Seit jeher wurden beim Veitstanz die nämlichen Prozeduren benützt, die auch zur Bekämpfung des akuten Gelenksrheumatismus dienen, aber anderseits wieder beruhigend wirken auf die choreatische Unruhe der Kranken. Die Wasseranwendungen bieten dann endlich den großen Vorzug, daß sie auch die weiteren Komplikationen, wie Endokarditis, Paresen, Psychosen, überhaupt die Erscheinungen von seiten des zentralen Nervensystems schon von vornherein wirksam mitbekämpfen, also vorbeugend wirken, die schon bestehenden oder etwa doch ausbrechenden Symptome aber noch am ehesten beseitigen.

In der Wasserbehandlung der Chorea minor scheiden sich die Autoren in zweierlei Gruppen. Die einen befürworten kräftig erregende Applikationen (Abreibungen, Strahlduschen, Vollbäder), die sie schandenhalber „roborierende" heißen, weil man doch nicht gut bei der Chorea mit ihren Reizphänomenen noch erregen kann, die anderen behandeln reizmildernd-beruhigend mit Halbbädern, Einpackungen und Rückenkühlern. Verblüffenderweise gehen kräftig erregend meist jene vor, die den Wasserärzten sonst ihre „Rücksichtslosigkeit" nicht scharf genug vorwerfen können, während diese bereits seit Prießnitzens Tagen sich auf beruhigende Prozeduren beschränken. Ich brauche wohl nicht erst ausdrücklich zu betonen, daß ich auf Seite der letzteren stehe.

Schon Prießnitz gab bei Chorea minor Einpackungen und temperierte Halbbäder. Wenn man die letzteren zu 24° R macht und nach und nach auf 22°[1]) abkühlt (oder wohl auch 22—20°), hauptsächlich überschüttet, nur wenig und leicht frottieren läßt, wirkt solch ein Bad von zwei bis drei Minuten tatsächlich günstig auf die Zuckungen ein, zumal wenn man nach dem Bade, statt trocken zu frottieren, in Laken und Bett nachdunsten läßt. Noch mehr beruhigt das hydriatische Sedativum κατ' ἐξοχήν, die feuchte Einpackung von 3/4—1 stündiger Dauer (nicht bis zum Schwitzen), welcher zweckmäßig das eben beschriebene Halbbad folgt. Solche Halbbäder und Packungen sind bekanntlich auch typische Rheumatismusprozeduren. Jene oben beschriebene Kurform geht, wie bereits erwähnt, auf Prießnitz zurück. Viel später geschah die Einführung der verschiedenen Kühlapparate. Als man da nach Indikationen suchte, fand man bald heraus, daß der Rückenkühler die Reflexerregbarbeit bedeutend herabsetzt, bei Chorea z. B. sehr günstig auf die Zuckungen wirkt. Und zwar beeinflußt der Kühler, auf Nacken und Brustwirbelsäule appliziert, mehr das Zucken in den Armen, der auf Lendenmark und Kreuz die Zuckungen der Unterextremitäten. Danach bestimmt sich die Länge des Schlauches. Sind fast nur die Oberextremitäten ergriffen nebst dem Gesicht, so genügt ein solcher vom Nacken bis zum Ende der Brustwirbelsäule, ist die Unruhe allgemein, so wählt man die Länge vom Nacken bis zum Kreuz. Stets wird der Kühler über dem feuchtkalten Tuche appliziert, dann läßt man durch ihn ganz kaltes Wasser ein bis zwei Stunden (ein bis zweimal täglich) zirkulieren. Nach jedweder Kühlung wird die Rückenhaut trocken und warm gerieben oder, was noch besser, das oberwähnte Halbbad gleich angeschlossen. In praxi domestica, wo man häufig genötigt ist, die Zahl der Kurformen möglichst zu restringieren, kann man diesen

[1]) Die Grade sind hier wie im ganzen Artikel in Reaumur angegeben.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:25 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Kühlschlauch auch sehr gut mit der Einpackung kombinieren. Besteht außerdem eine Endokarditis, dann kann man zweckmäßig in den Wickel auch noch den Herzkühler einschieben und den letzteren auch späterhin isoliert auflegen.

Fassen wir das bisher gesagte zusammen, so könnte folgendes als Vorschrift gelten:

a) Für die Hauspraxis: Früh morgens im Bette feuchte Einpackung mit eingelegtem Rücken- (eventuell auch Herz-) kühler eine Stunde, dann Halbbad 24—22° (respektive 22 bis 20°) und zwei bis drei Minuten Dauer.

b) Für die Anstaltsbehandlung: Früh morgens Packung und Halbbad ohne Kühler; nachmittags und eventuell auch vormittags je ein bis zwei Stunden Rückenkühler mit oder ohne folgendes Halbbad.

Für ganz schwere Fälle empfiehlt noch Winternitz die Verbindung der Hydriatik mit Massage und Gymnastik [2]). Er beschreibt den Fall eines zehnjährigen Mädchens, bei welchem die geringste intendierte Bewegung zu wahrer Muskeltobsucht führte, die das Kind von seinem Lager in die Höhe und hinabzuwerfen drohte, wo weder Stehen noch Gehen, noch Essen oder irgend eine geordnete Verrichtung mehr möglich war. Von der Erfahrung ausgehend, daß nichts einen so beruhigenden Einfluß auf die choreatische Muskelunruhe hat als andauernde leichte Streichungen der Gesamtmuskulatur des Körpers bei nur ganz leichtem Festhalten der Extremitäten“, wurde das Kind ganz horizontal gelagert, die Hände von einem Gehilfen längs des Stammes angelegt und ohne große Gewaltanwendung in dieser Lage erhalten. Ein anderer machte währenddem durch 3/4 Stunden leichte Striche (Effleurage) über Kopf, Gesicht, vordere Körperhälfte und Extremitäten, in langsamem Tempo, aber kontinuierlich. Diese zweimal täglich ausgeführte Manipulation wirkte immer länger oder kürzer beruhigend. Dann kamen allmählich passive und aktive Bewegungen hinzu und sobald ein ruhiges Liegen ermöglicht war, der Rückenkühler, sowie späterhin die übrigen hydriatischen Prozeduren. In nicht ganz sechs Wochen war diese überaus schwere Chorea vollständig geheilt. An dem nämlichen Orte beschrieb Karl Kraus den Fall eines zweiten choreatischen Mädchens, in welchem nebst der gewöhnlichen choreatischen Muskelunruhe, die mit ähnlicher Effleurage behandelt wurde, auch die Rachenmuskulatur mit ergriffen war, so daß dieses Kind oft gutturale „grunzende“ Geräusche von sich gab. Diese Kranke ließ Winternitz unter gleichzeitig geübter Effleurage in langsam skandierendem Tempo ohne Unterbrechung kleine Fibelverse sprechen, wobei das unerquickliche spontane Phonieren seltener, die Stimme allmählich kräftiger wurde und, was mit ins Gewicht fällt, die Aufmerksamkeit der kleinen Patientin von der Manipulation des Arztes abgelenkt wurde. Auch hier vollständige Heilung der Chorea in wenigen Wochen. Man sieht, was eine physikalische Therapie auch in den schwersten Fällen noch leistet.

Ich habe eingangs bereits erwähnt, daß die Wasserbehandlung, zumal wenn sie gleich von Anfang an geübt wird, ein ganz vorzügliches Mittel darstellt, um Komplikationen vorzubeugen. Dies gilt besonders von den rheumatischen Affektionen, inklusive Endokarditis, aber anderseits auch von der häufigen Mitbeteiligung der Psyche. Kommt es aber trotzdem einmal zu solchen, dann braucht man die Wasserkur nur wenig oder gar nicht zu modifizieren, da wir auch einen eventuellen Rheumatismus mit Einpackungen und Halbbädern behandeln müssen und höchstens noch feuchte oder trocken verbundene Longetten hinzufügen. Beim Eintritt einer Endokarditis legt man den Herzkühler (über dem feuchten Tuche) für viele Stunden täglich an, wobei jedoch Nacken- und Rückenkühler durchaus nicht ausgesetzt werden müssen, ja oft nicht einmal die großen Prozeduren. Auch auf die Reizbarkeit und Launenhaftigkeit, Zerstreutheit und Gedächtnisschwäche choreatischer Kinder sind Einpackungen und Halbbäder von günstigstem Einfluß. Desgleichen bei ausgesprochenen Psychosen. Man wird da höchstens bei hochgradiger maniakalischer Erregung statt einer Einpackung deren mehrere gewechselt geben und dann erst mit einem Halbbade schließen. Dies letztere hinwieder ist das beste Mittel zur Bekämpfung von Paresen und Pseudoparesen.

Zum Schluß noch ein Wort von den protrahierten sowie den häufig rezidivierenden Formen der Chorea minor. Bei längerer Dauer dieses Leidens, zumal wenn die Zuckungen nicht sehr stark sind, empfiehlt es sich, von beruhigenden Prozeduren abzusehen und eine roborierende Wasserkur einzuschlagen. Am besten in Form der kurzen Einpackung von 15—20—30 Minuten Dauer (und bis zur Erwärmung des Lakens) mit nachfolgendem Halbbad 22 bis 20°, fünf Minuten kräftigerem Frottieren), später auch mit Wechselbad (Halbbad, Vollbad, Halbbad). Die nämliche Stärkungskur wende ich auch stets bei den häufig rezidivierenden Formen an, besonders gerne in der Zwischenzeit zwischen zwei Anfallsperioden. Man vergesse hier auch nie, nach Masturbation zu forschen, zumal wenn gewisse äußere Zeichen, wie fahles Aussehen, übermäßiges Essen bei schlechtem Gedeihen, Charakterveränderungen ad peius, Nachlassen im Lernen usw. dafür sprechen, und dringe mit allem verfügbaren Nachdruck auf deren Abstellung. Ich fand wiederholt, daß die Rückfälle ausblieben, wenn man in diesem Punkt Wandel schuf, und sofort wieder auftraten, sobald die Kranken dem alten Laster neuerdings verfielen. Etwa vom zehnten Lebensjahre ab verordne ich hydriatisch in solchen Fällen, um die spinale und periphere Erregung zu mildern, nebst den gegen die Chorea gerichteten Prozeduren noch zwei kalte Sitzbäder vormittags und vor dem Schlafengehen genommen. Die Temperatur derselben wechselt je nach dem Alter von 16—14—12°, die Dauer von 20 bis 30, ja selbst bis zu 60 Minuten.

[2]) Karl Pick, „Unsere Behandlungsmethode der Chorea“, Bl. f. klin. Hydrotherapie Nr. 4, 1893, ibidem Karl Kraus, „Chorea, Insuffizienz der Mitralis, Heilung durch Gymnastik und Rückenkühlung.“

Über ein neues Blutpräparat.

Von Dr. **W. N. Clemm**, Darmstadt, Spezialarzt für Magen- und Darmerkrankungen.

Wir besaßen bislang kein einwandfreies Blutersatzpräparat, das allen Ansprüchen gerecht zu werden vermochte.

Das Hommelsche Hämatogen brachte eine wesentliche Neuerung und Besserung auf dem Gebiete, doch stellten sich bald Nachteile ein, welche besonders Cloetta aufdeckte und zu beseitigen suchte.

Ein Nachfolger des Hämatogens ist auch das Barkowskische Perdynamin, ein recht gutes Mittel, jedoch gleichfalls noch nicht allen Ansprüchen genügend.

Abgesehen von der Schädlichkeit des Glyzerins als Lösungsmittel ist auch die Einseitigkeit dieser Gruppe von Präparaten ein Nachteil, welcher bei ihrem hohen Preise, in welchem der hohe Flüssigkeitsprozentsatz mitbezahlt werden muß, sehr gegen sie einnimmt.

R. Finsen nun hat ad usum proprium sich ein Trockenblutpräparat geschaffen, das von Feustell hergestellt und in den Handel gebracht wird. Dasselbe leidet aber an dem Generalfehler aller dieser Blutpräparate, daß das Hämoglobin durch die Salzsäure des Magens teerfarben und wertlos gemacht wird und die versuchte Anreicherung mit koaguliertem Eiweiß bedeutet nur einen bescheidenen Fortschritt wie auch der künstliche Lezithinzusatz zu dem Perdynamine kaum dem Mehrpreise dafür gleichwertig ist.

Ich war daher erfreut, als Dr. A. Wolff in Bielefeld (Sudbracker Nährmittelwerke), ein seit Jahren erfolgreich wirkender Chemiker auf dem Gebiete der Nährmittelchemie, der die Herstellung der so vortrefflichen trockenen Malzextrakte mit Diastase bei Ch. Brunnengräber in Rostock jahrelang

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:25 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

leitete, sich an mich wandte mit einer neuen Idee und um deren Prüfung bat. Dr. Wolff hat ein Verfahren zum Patent angemeldet, wonach er Blut mit Malzextrakt, zu gleichen Teilen gemischt, im luftleeren Raum zur Trockene eindickt, wodurch das Albumin leicht lösliche Verbindungen mit dem Zucker eingeht und die Bluteiweiße sich in Albuminsaccharate umwandeln. Das blutfarbene kristallinische Präp. „Hämatopan“ enthält so in leicht assimilierbarer Form das animalische Bluteisen neben Eiweißen, Malzzucker, Lezithin u. s. w. und stellt gleichzeitig ein hochwertiges Mittel zur künstlichen Ernährung dar, ein Vorzug, welchen kein Hämoglobinpräparat bislang besessen hat.

Eine Herabsetzung des Blutes an Bluteisen ist nicht einfach durch Darbietung von Eisen auszugleichen. Sie ist ja meist nicht entstanden durch Mangel an diesem Metall in der Nahrung, im Säftestrom, sondern durch verminderte vitale Energie der roten Blutzelle, sich damit zu sättigen. Nicht nur die Darreichung des Fehlenden, auch die Anregung zur Aufnahme tut not. Es bedarf der von Prof. Starling-London*) „Hormone“ (von ὃς μάω, ich reize, rege an) benannten Reiz- und Energiestoffe für die Zelle zur Entfaltung ihrer Thätigkeit.

Was hilft es, dem gefangenen Vogel die erlesensten Leckereien, die er in der Freiheit liebt, hinzusetzen; seine Lebenskraft ist gebrochen, seitdem das Gitter ihn umschließt und erst die geöffnete Käfigtür gibt ihm wieder die Lust, die Aufnahmefähigkeit für die Nahrung!

Welch bittere Not bringt uns oft die geschwundene Eßlust bei Kranken, wo wir die Kunst der Küche erschöpfen und oft das Einkommen einer Familie daran wagen, dem langsam Verhungernden stets neue Reize anzubieten, stets von neuem vergeblich! Und kaum ist die vitale Energie im Appetit wieder erwacht, wie rasch schreitet da, von Tag zu Tag wahrnehmbar, die Genesung vorwärts!

Warum keimt das eine Samenkorn nur träge, zagend und bringt ein Keimpflänzlein hervor, das abwelkt, ehe es sich ganz erschlossen, während das daneben gesteckte aus derselben Samenkapsel stammend lustig und frisch sprießt und gedeiht? Es ist nicht der Mangel an Nährstoffen, die in beiden gesunden Samenkörnern gleichartig aufgestapelt sind, es ist die Lebenskraft, die das Eine gedeihen läßt, während durch ihr Fehlen das Andere elend verkommen muß!

So auch hängt in unserem Zellstaat alles davon ab, wie die einzelne Zelle von vitaler Energie beseelt ist und bleibt. Das einfache Darbieten des ihr nach grobchemischer Analyse Fehlenden vermag sie nicht aufzurütteln aus ihrer Lethargie.

Gelingt es uns aber, ihr das zu geben, wonach sie durstet, die vitale Energie, deren sie bedarf, zusammen mit dem Mörtel, aus dem sie das ganze Gebäude der energiebelebten Zelle wieder herzustellen vermag, dann schafft sie froh und unverdrossen wieder ihr Werk, das bald zum Segen des Ganzen wächst und gedeiht!

Daher ist es nicht damit getan, bei Eiweißzerfall im Organismus einfach Eiweiß zu reichen, es kann nicht genügen, dem eisenarmen Erythrozyt Eisen anzubieten. Die Aufnahmelust für das Dargebotene muß zugleich wieder angefacht, die schlummernde Lebenskraft muß geweckt werden.

Das scheint mir in jeder Beziehung zuzutreffen bei diesem neuen Blutersatz- und Nährpräparat, das ist es gerade, was mir dasselbe als eine bedeutsame Neuheit auf dem Gebiete der künstlichen Nährheilmittel erscheinen läßt.

Woher wir auch unser Eisen auf natürlichem Wege beziehen, da wird es uns mit Eiweiß und Kohlenwasserstoffen zusammen geboten; und darin liegt ein bedeutsamer Wink für den Nährmittelchemiker, der ein künstliches Blutersatzpräparat schaffen will.

Diesen Wink hat sich Dr. Wolff zunutze gemacht, und er hat die hohe Wichtigkeit der zusammengesetzten Nahrung sich zur Richtschnur dienen lassen bei seinen langen und mühsamen Vorversuchen.

*) Vortrag auf dem 78. Naturf.-Ärztetag in Stuttgart 1906.

R. Kobert sagt in seiner Pharmakotherapie (Stuttgart 1897, Ferdinand Enke): „Fast alle Kohlenhydrate haben außer ihrer nährenden, im Darm auch noch eine antiseptische Funktion; sie vermindern nämlich die Eiweißfäulnis im Darmkanal, indem sie zum Teil in Milchsäure, Essigsäure, Buttersäure und andere organische Säuren, welche den eiweißspaltenden Darmbakterien entgegenwirken, übergehen. Schon dieses einen Umstandes wegen ist es äußerst wünschenswert, daß unsere Nahrung immer eine aus Eiweißsubstanzen und relativ viel Kohlehydraten bestehende ist. Sobald wir die letzteren zu gunsten der ersteren sehr vermindern, bekommen wir, wie der Laie sich ausdrückt, einen verdorbenen Magen und riechen aus dem Halse, d. h. bilden im Darme stinkende Fäulnisprodukte der Eiweißstoffe, welche die Exspirationsluft übelriechend machen, uns den Appetit benehmen und uns auch sonst krank machen. Bei der Behandlung der Zuckerkranken hat man dieser äußerst wichtigen Tatsache häufig nicht genügend Rechnung getragen.“

Es ist damit ausgesprochen, was ich bereits ausgeführt habe: Die einseitige Mischung von Eisen und Eiweiß belastet die Verdauungsorgane schwer und wirkt auf die vitale Energie der blutbildenden Organe eher hemmend als fördernd einher; wo Eiseneiweiß gegeben wird, muß ihm entsprechender Zusatz von Kohlehydraten gemacht werden.

Aber nicht nur nach dieser Richtung entscheidet sich die Frage; es sind noch zwei Gesichtspunkte von Belang, welche nach derselben Seite hinweisen.

Wir geben Eisenpräparate eo ipso nach den Mahlzeiten auf vollen Magen, da das Eisen in jedweder Form gereicht, die Schleimhäute des Verdauungstraktus reizt. Kobert hat dies sogar für das Bungesche Hämatogen des Eidotters nachgewiesen, indem er uns kennen lehrte, daß mehrere Dotter einen Reiz auf die Mageninnenwand ausüben.

Reichen wir nun auf die Mahlzeit, bei welcher doch auch Fette mitgenossen werden, ein Präparat, so haben wir Naunyns Worte zu gedenken, daß die Fette nur im Feuer der Kohlehydrate verbrennen, d. h. wir müssen zur Erhöhung der Verdauung, zur vollständigen Ausnützung der genossenen Speisen Kohlehydrate darunter mengen. Und deshalb erscheint mir zweitens das Wolffsche Präparat als anderen überlegen.

Bedenken wir endlich und drittens, daß gerade die Chlorose, die Krankheit, welche auf der Herabsetzung der Lebenskraft in den Erythrozyten beruht, mit einer Salzsäuresteigerung im Magen einhergeht — einer Gefahr, welche die Entstehung des peptischen Magengeschwüres befürchten läßt — so erscheint abermals Hämatopan anderen Blutbildungspräparaten auch in dieser Hinsicht bei weitem überlegen.

Denn es ist bekannt und durch meine Untersuchungen (Ther. Wochenschrift, August 1901; Verhandlungen des Kongresses für innere Medizin 1902) festgestellt, daß der Dextrose vor den anderen Zuckern ein gewaltiger Einfluß auf die Magensaftabsonderung zukommt, indem sie sowohl quantitativ um etwa das 15fache die Saftmenge verringert als auch qualitativ säureherabsetzend wirkt. Da die Maltose das Doppelmolekül der Dextrose darstellt, so ist auch nach dieser Hinsicht das mit Malzextrakt bereitete Hämatopan anderen Präparaten überlegen, welche es nicht enthalten.

Der unmittelbare Nährwert des Malzextraktes ist ein hoher. Ein Eßlöffel voll davon entspricht nach Stadelmann dem eines Eies. Nachdem nun auch C. und E. Voit nachgewiesen haben, daß die Zucker, von denen wiederum z. B. der Milchzucker nach Albertonis Untersuchungen kaum halb so gut zur Resorption gelangt wie Malzzucker, echte Glykogenbildner sind, ist der Wert der Zuckerernährung als ein wesentlich anderer anzusehen als früher, wo ihnen nur eine bescheidene Nebenrolle als Eiweißparer eingeräumt war.

Auch der aus der Gerste herrührende natürliche Gehalt des Malzextraktes an Eisen-, Fluor-, Kalzium- und Phosphorsalzen kommt günstig in Betracht und läßt neben seinem Lezithingehalte es als geeignetstes Blutbildungsmittel für Säuglinge, Brustkinder anämischer

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:25 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Mütter oder für künstlich ernährte Kinder mit eisenverarmtem Organismus ansehen.

Bei den meisten Blutpräparaten nun ist noch nicht der dritte Teil Hämoglobin, die übrigen 70% (!) sind Wasser mit Glyzerin und Alkohol, welche zur Konservierung zugesetzt sind. Die ekelhafte dickliche Flüssigkeit des „Hämatogens“ ist schon ihres Aussehens halber vielen zuwider und es ist daher ganz außerordentlich freudig zu begrüßen, daß Dr. Wolff das malzig-würzig riechende und schmeckende, in Wasser leicht lösliche trockene Hämatopan mit seinen 50% Bluteiseneiweiß neben 50% Nährzucker an Stelle dieser Präparate setzt.

Verwerflich sind dieselben infolge ihres oft kolossalen Bakteriengehaltes, den Koning (Pharm. Weecklad 1900, Nr. 4 und 5) für Hämatogen nachgewiesen hat. Sämtliche derartige flüssig in den Handel gebrachten Blutpräparate stellen ideale Nährböden für Mikroben dar (36.000 bis 700,000.000 Mikroben in 1 *g* (!). fürs „Hämatogen“ von Koning nachgewiesen.

In dem absolut trockenen Malz-Bluteiweißeisen-Zucker dagegen ist den Spaltpilzen ihre wichtigste Grundlage zur Ernährung und Entwicklung geraubt durch den Mangel an Wasser.

Ich habe aus all diesen Überlegungen heraus das Hämatopan sofort in Gebrauch genommen und damit die Bestätigung meiner Erwartungen gefunden.

Andererseits sind die Versuche mancher Fabrikanten, Eisenpeptone oder -Albumosen mit Eisenzusatz einzuführen, als gänzlich verfehlt zu betrachten.

Die Pepton- und Albumosenernährung, deren völlige Aburteilung durch R. Neumeister, G. v. Bunge und Fritz Voit endgültig geschehen ist, und zu welcher auch Verfasser sein Scherflein beigetragen hat, gehört den wissenschaftlichen Fehlschlägen an, sie ist als abgetan zu betrachten. Es werden ja auch von Fleischalbumosen nur 40—50% ausgenützt, während Fleischeiweiß in unveränderter Form 90% und darüber für die Verdauung ergibt.

Das Eisen wird zweifellos am bequemsten und besten aus dem Blute bezogen. Ist dasselbe bakterienfrei und das Oxyhämoglobin in der Weise darin verändert, daß es als reduziertes Hämoglobin, jedoch noch nicht in Hämatin umgewandelt, zur Anwendung gelangt. so passiert es den Magen ungelöst, ohne in salzsaures Hämatin darin verwandelt zu werden, und es besitzt der Darm die Tätigkeit, daß dieses Eiseneiweiß aus dem Blute langsam aber sicher zur Aufsaugung kommt. (R. Kobert, Pharmakotherapie, p. 264.)

In einem Falle schwerster Blutverluste infolge Sigmoiditis dysenterica, wo die rein blutigen Abgänge sich auf 1 Liter im Tage bemaßen, gab ich das Hämatopan zu 6 Teelöffeln, später zu 3 Eßlöffeln und sah bei dem allmählich dem Tode abgerungenen Kranken die Besserung fortgesetzt weiterschreiten. Der Patient nahm das Mittel viele Wochen lang gerne ein und verlangte, wenn einmal eine Unterbrechung von 2—3 Tagen vorkam, selbst danach, da er den kräftigenden Einfluß selbst wahrzunehmen angab. Es ist somit zum mindesten erwiesen, daß das Blutersatzpräparat lange Zeit in großen Gaben ohne jede schädliche Nebenwirkung selbst bei gereizten Schleimhäuten gereicht werden kann.

Über die Herstellungsweise des neuen Erzeugnisses erübrigt nur noch folgendes zu sagen nach Dr. Wolff: Defibriniertes Blut wird durch Ätherzusatz lackfarben gemacht, von Zersetzungsprodukten und Mikroben befreit, darauf im Vakuum mit einem Zusatz von 50% Malzextrakt zur Trockene verdampft. Es hat eine fein kristallinische Lamellenform von rubinroter Farbe und löst sich leicht in Wasser zu einer Flüssigkeit von der Farbe des lackfarben gemachten arteriellen Blutes.

Die in der Versuchsstation des Geheimen Regierungsrates J. König in Münster gefertigte Analyse des Hämoptans hatte folgendes Ergebnis: Wasser 6·53%;

Stickstoff 8·35%. Stickstoffsubstanz 52·19%, wovon 96·41% verdaulich;

Stickstoff, wasserunlöslich 2·36%;

Stickstoff, wasserlöslich 5·99%, wovon koagulierbar durch Erwärmen 5·25%, wovon Albumosenstickstoff 0·45%, wovon fällbar durch Phospahtwolframsäure 0·06%.

Zucker (als Maltose) 26·05%;

Dextrin 12·92%;

Asche 2·15%, darin Eisenoxyd 0·21%, Gesamtphosphor 0·539%, Lezithinphosphor 0·108% entsprechend Lezithin 20%.

Hämoglobin 43·8% berechnet aus dem Eisengehalt, Reaktion der wässerigen Lösung schwach sauer (Phosphate).

Hämatopan enthält mithin einen relativ hohen Lezithingehalt von 1·20%, wie er so vielfach oft auf mühsamem Wege fabrikatorisch zu erreichen gesucht wird.

Der Gehalt an Lezithin, dem physiologischen Phosphor, läßt daher bei der hohen Bedeutung dieser Verbindung das Hämatopan in dem besonderen Lichte erscheinen, das der Eingang dieser Abhandlung auf dieses Präparat warf: Diesem Lezithingehalt ist die Anregung der vitalen Energie zu danken, durch seine Gegenwart ist das Hämotopan charakterisiert als ein die Ernährung und die Zellenenergie anregendes Präparat, dessen Bestandteile dem Organismus besonders zunutze kommen und nicht wie Somatose und dergl. teure Abführmittel — mehr sind die Albumosen nicht — unverändert im Kote wieder erscheinen. Es erscheint daher auch zur Zellmast geeignet. Es empfiehlt sich wegen der nervenanregenden Eigenschaft des Lezithins vom Hämatopan Gebrauch zu machen auch in allen Fällen von Neurasthenie und Hysterie und dasselbe getrost nicht nur als Bluterneuerungs- sondern auch als Nährmittel anzusehen, zumal es, wie an dem Falle schwerster Colitis dysenterica gezeigt ist, auch in Fällen von gereizten Schleimhäuten selbst bei lange fortgesetztem Gebrauche dieselben in keiner Weise alteriert; es stellt daher ein ideales Mittel für rektale Ernährung dar, zumal wie v. Mering gezeigt hat, Zuckerklysmata den Hauptwert für die Dickdarmresorption besitzen und den Eiweißklysmata bei weitem überlegen sind.

Da endlich nach den Untersuchungen von Fritz Voit subkutan einverleibt alle anderen Zucker außer den Monosacchariden und der Maltose unverändert im Harne wieder erscheinen, während letztere auch bei subkutaner Einverleibung sich zu Glykogen umlagern — da die Maltose im Blute sich einfach in zwei Moleküle Dextrose aufspaltet — so stellt das neue Präparat Hämatopan auch für Versuche mit subkutaner Ernährung in Fällen von erwünschter Magenausschaltung (welche nicht möglich ist bei der reflektorischen Sekretionsanreizung vom Dickdarm aus) ein ideales Mittel dar.

Die chronische Gastritis.

Von Prof. **Kurt Faber.**

Referat, erstattet am V. Norddeutschen Kongreß für innere Medizin.

(Fortsetzung.)

Wenn man sich mit den anatomischen Veränderungen, die man bei Untersuchung kranker Magen findet, vertraut machen will, muß man sich gewisse Hauptzüge der normalen Anatomie vergegenwärtigen. Die Schleimhaut des Magens kann, wie ich glaube Ewald zuerst hervorgehoben hat, nicht ohne weiteres mit den meisten anderen Schleimhäuten verglichen werden, denn abgesehen davon, daß sie eine Schleimhaut, eine schleimproduzierende Decke ist, ist sie zugleich ein großes Drüsenorgan. Anatomisch sehen wir die oberste Schicht aus Oberflächenepithel bestehen, das schleimproduzierend ist und sich nach unten in die Magengruben und Ausführungsgänge erstreckt. Diese sind von lockerem Bindegewebe umgeben, das zusammen mit den Magengruben auf große Verschiebungen während der unablässigen Formveränderungen des Magens vorbereitet ist. Diese oberste Schicht ist die eigentliche Schleimhaut, darunter kommt die dichte Drüsenschicht ohne weiteres interstitielles Gewebe, hinunter bis an die Muscularis mucosae reichend, gleich oberhalb welcher man meistens stellenweise etwas lymphoides Gewebe sieht. Im übrigen ist die Schleimhaut unter normalen Verhältnissen, im Gegensatz zu der des Darmes, nahezu frei von Rundzellen.

Pathologisch sieht man nun wirklich in vielen, zumal in den leichten Fällen, eine Entzündung, die sich ausschließlich oder ganz vorwiegend an die oberste Schicht

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:25 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

hält, und man könnte eine solche Entzündung als den eigentlichen Catarrhus ventriculi betrachten, während eine Entzündung, die besonders die tieferen Schichten, die Drüsenschichten, beträfe, eine eigentliche Gastritis parenchymatosa genannt werden könnte. Eine solche Unterscheidung läßt sich doch nicht durchführen, nur andeutungsweise ist sie vorhanden; in der Regel ist die Entzündung so ausgebreitet, daß man am besten stets ganz im allgemeinen die Bezeichnung Gastritis chronica anwenden muß.

Die anatomischen Anzeichen von Entzündung sind im Magen wie anderswo zu allererst Rundzelleninfiltration, sodann das Zugrundegehen des sezernierenden Drüsenparenchyms, speziell der eigentlichen Magensaftdrüsen, während das schleimproduzierende Epithel meistens bewahrt bleibt oder sogar über das Normale hinaus entwickelt wird.

Die Rundzelleninfiltration beginnt wie gesagt in einer Reihe von Fällen in der oberflächlichen Schicht, gleich unter dem Oberflächenepithel, Magengruben und Ausführungsgänge umgebend, in anderen Fällen mehr diffus; aber sie ist stets besonders reichlich in diesen oberflächlichen Schichten. Sodann entwickelt sich die Rundzelleninfiltration stark in der alleruntersten Schicht der Schleimhaut, zwischen der Drüsenschicht und der Muscularis mucosae, und hier nimmt sie häufig eine follikulare Anordnung an. Eine Andeutung hievon findet sich normal, aber während der Entzündung tritt diese stellenweise Anhäufung mehr hervor, und in einigen Fällen sieht man Follikel neben Follikel, In anderen Fällen ist eine mehr kontinuierliche Schicht von Rundzellen im tiefsten Teil der Schleimhaut vorhanden. Zwischen der oberflächlichen und der tiefen Schicht erstreckt sich die Rundzelleninfiltration strang- oder streifenförmig durch die Drüsenschicht hinunter und teilt diese in Gruppen von Drüsen mit größeren und größeren Zwischenräumen. Eine Merkwürdigkeit ist es, daß man selbst in alten Fällen mit starker interstitieller Entzündung nur geringe oder keine Bindegewebsentwicklung sieht. Die Entzündung führt nicht zu Sklerose. In einzelnen Fällen kann man freilich Bindegewebsstreifen in der Schleimhaut finden, aber das sind Ausnahmefälle. Andere haben auch in diesen Mangel an Bindegewebsbildung wahrgenommen, und Bleichröder führt ihn sogar als ein Argument dafür an, daß die beobachtete und hier beschriebene Rundzelleninfiltration keine Entzündungserscheinung, sondern nur eine krankhafte Entwicklung des normalen Lymphapparates ist. Ohne näher auf den Kern dieser Frage einzugehen, möchten wir nur hervorheben, daß es ein auch für den ganzen Darmkanal geltendes Gesetz zu sein scheint, daß eine Entzündung während langer Zwischenräume in der Schleimhaut mit starker Rundzelleningltration bestehen kann, ohne daß Bindegewebsbildung entsteht. Dagegen sehen wir im Magen wie im Darm gleichzeitig mit der Infiltration des interstitiellen Gewebes eine starke Durchwanderung nach der Oberfläche. Die Leukozyten sieht man in großer Anzahl auf dem Wege durch das Epithel, zwischen oder in den Zellen, und oft liegen sie in den Magengruben und den Ausführungsgängen der Drüsen.

Die Rundzelleninfiltration in den oberflächlichen Schichten kann bestehen, ohne daß die Drüsenschicht selbst beeinflußt wird, aber wenn die Entzündung sich in diese hinunter erstreckt, beginnt die Drüse zu atrophieren. Wie schon Fenwick nachwies, ist es der tiefe, spezifische Teil der Drüsen, der zuerst zugrunde geht, während die Ausführungsgänge erhalten bleiben. Man sieht sogar diese sich besonders entwickeln. namentlich treffen wir nicht selten zystische Erweiterungen vor als Folge von Retention des Schleimsekretes. Das Resultat ist dann ein Zustand der Schleimhaut, wo alle eigentlichen Magensaftdrüsen verschwunden sind, wo sich aber doch eine recht reichliche Anzahl Drüsenlumina findet, deren Epithel indessen ganz dasselbe ist, wie das, welches wir in den Ausführungsgängen finden. In einzelnen Fällen atrophieren indessen auch die meisten dieser Drüsengänge, so daß die Schleimhaut auf größeren oder kleineren Strecken nur aus einem stark rundzellenhaltigen, vom Oberflächenepithel bedeckten Gewebe besteht. Dieses bleibt nämlich stets erhalten. Natürlich kann es stellenweise fehlen, wo Ulzerationen sind, aber diese sind bei der chronischen Entzündung selten, und wenn man Epithelabstoßungen als Glied der Entzündung beschrieben hat, sind es nur postmortale Abstoßungen gewesen, die man beobachtet hat. Zusammen mit den atrophischen Prozessen sieht man die oft beschriebenen hyalinen Körperchen in der Schleimhaut, bisweilen in sehr großer Anzahl. Diese kurze Übersicht über die anatomischen Veränderungen stimmt in ihren einfachen Grundzügen mit den nicht besonders zahlreichen Beschreibungen früherer Untersucher überein, die meistens nur einzelne Fälle beobachtet haben. Die Atrophie der Drüsen ist bereits von Handfield, Jones und Fenwick gesehen worden, während Chauffard, Meyer, Quensel und Lubarsch die diffusen Entzündungsveränderungen mit der Atrophie zusammen beschrieben haben; speziell Marfan und Cohnheim haben die Lokalisation der beginnenden Entzündung nach den oberflächlichen Schichten hervorgehoben. Auch auf die ausgezeichneten Bilder Hayems von Gastriten paßt unsere Beschreibung recht gut, aber sie weicht in einigen Hauptpunkten ab. Hayem teilt die Gastritiden in die parenchymatösen, die interstitiellen und die gemischten ein. Die rein parenchymatösen zeichnen sich dadurch aus, daß man hier eine Reihe Veränderungen der Magendrüsen findet, ohne daß eine interstitielle Infiltration vorhanden ist. Solche Veränderungen sind teils irritative hyperplastische und sollten die anatomische Grundlage für die Hypersekretion bilden, teils degenerative, mit dem Zugrundegehen der Drüsen in Verbindung stehend. Die Veränderungen, die er in den Haupt- und Belegzellen beobachtet hat, sind namentlich Größenunterschiede, körniges Aussehen des Protoplasmas (état grenu) oder das Auftreten von Vakuolen (état vacuolaire). Von diesen verschiedenen Veränderungen wissen wir indessen nun, daß sie nur verschiedene Stadien im Leben der Zellen, abhängig von den Sekretionsverhältnissen, also physiologische Veränderungen sind. Namentlich Erik Müller hat dies ja durch Untersuchungen an Tieren gezeigt, und C. E. Bloch hat dieselben Veränderungen beim Menschen wiedergefunden. Indem wir alle diese parenchymatösen Veränderungen aus Hayems System entfernen, gelangen wir zu dem vorstehend erwähnten simplifizierten Schema; die interstitiellen Veränderungen sind es, die hier wie überall bei Entzündung die Hauptsache bilden. Daß die Drüsenzellen bei der Atrophie degenerative Veränderungen erleiden, ist natürlich, aber für den Kliniker handelt es sich darum, sich nicht in anatomische Details zu vertiefen, sondern die Hauptveränderung festzustellen und sie mit Symptomen und Verlauf vergleichen zu können und auf solche Art Krankheitsbilder von dauerndem Werte verschaffen zu können. Wir werden hier nun also sehen, welches Verhältnis zwischen diesen anatomisch nachgewiesenen Enzündungserscheinungen und den Erscheinungen besteht, die wir bei Lebzeiten konstatieren können.

*

Zunächst werde ich die Sekretionsveränderungen besprechen und unter diesen zuerst die herabgesetzte Sekretion, speziell die völlig aufgehobene Sekretion, Achylia gastrica. Charakteristisch für diesen Zustand ist der vollständige Mangel an Säure und Fermenten. Das bei der Probemahlzeit Ausgeheberte reagiert bisweilen neutral, häufig aber schwach sauer, gibt eine Totalazidität, die auf 5—7 angegeben wird, und in unfiltriertem Mageninhalt etwas größer ist, 5—10—15. Das Pepsin kann durch die Probe mit einem Stück koagulierten Eiweißes nicht nachgewiesen werden; bei Hammerschlags Methode findet man doch in der Regel Spuren, 5—15%, bisweilen aber gar keine Verdauung.

In unserem Material von mikroskopisch untersuchten, bei der Sektion entnommenen Magen habe ich, abgesehen

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:25 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

von den Krebsmagen, 10 Fälle von Achylie, wovon 5 von Patienten mit perniziöser Anämie, 5 von an anderen Krankheiten verstorbenen Patienten herstammen. In allen diesen 10 Fällen konnte man starke Entzündungserscheinungen konstatieren. Hier war eine starke diffuse Rundzelleninfiltration nicht nur in den oberflächlichen, sondern auch in den tiefen Schichten und die ganze Drüsenschicht, wenn auch in verschiedenem Grade, durchdringend. Gleichzeitig mit dieser Rundzelleninfiltration lag hier Atrophie der Drüsen, aber in sehr verschiedenem Grade, vor. In einigen der Magen waren die eigentlichen Magensaftdrüsen ganz verschwunden, aber der schleimproduzierende Teil der Drüsen war vorhanden, entweder in der Schleimhaut zerstreut oder als eine recht bedeutende zusammenhängende Schicht. In anderen Magen dagegen wären größere oder kleinere Teile der eigentlichen Drüsenschicht erhalten, und zwar bisweilen in großem Umfange. In drei der Fälle konnte man in den Drüsen viele und gut differentiierte Belegzellen nachweisen, und zwar, obwohl die Achylie längere Zeit hindurch bestanden hatte. Sehr aufklärend sind die Verhältnisse bei der perniziösen Anämie, bei welcher Krankheit fast immer eine zu vollständiger Achylie führende Gastritis vorliegt, die Bloch und ich in früheren Publikationen näher beschrieben haben.

Ich möchte besonders einen einzelnen dieser früher (als Fall I) von uns untersuchten Fälle hervorheben. Der Patient war ein Jahr lang unter Observation, und während dieser Zeit wurde bei wiederholten Untersuchungen immer wieder eine komplette Achylie konstatiert, so daß der Mageninhalt sogar neutral auf Lakmuspapier reagierte. Die Achylie war insofern ganz symptomlos, als sie nie dyspeptische Erscheinungen hatte. Bei der Sektion fand man eine Gastritis, die sehr stark ausgesprochen war, zumal im Fundusteil. Eine starke Rundzelleninfiltration beherrschte das Bild. Im Fundusteil fanden sich nur Inseln von Drüsenresten, getrennt durch Streifen von Granulationsgewebe. Im Pylorusteil und an der großen Kurvatur waren auch bedeutende Rundzelleninfiltrate vorhanden, aber das Drüsengewebe war besser erhalten, und an letzterer Stelle konnte man in den Drüsen natürlich aussehende Haupt- und Belegzellen konstatieren. Obgleich die Achylie also in diesem Falle ein Jahr vor dem Tode konstatiert war, war der sezernierende Teil der Drüsen nicht verschwunden. Man konnte nicht von einer vollständigen Anadenie sprechen, aber die starke Gastritis hatte die Sekretion, lange bevor die Drüsen verschwunden waren, zum Aufhören gebracht. Eine Retablierung der Sekretion war also denkbar, auf alle Fälle zu einem etwas früheren Zeitpunkt, sofern die Gastritis in Besserung übergegangen wäre. In Wirklichkeit sieht man dies bisweilen. Bei der durch Bothriocephalus latus hervorgerufenen perniziösen Anämie findet sich eine Gastritis mit Achylie, ganz wie bei der idiopathischen. Wenn der Wurm vertrieben ist, wird die Anämie in der Regel geheilt. In manchen Fällen wird man so beobachten können, daß die Achylie Jahre nachher, mutmaßlich während der übrigen Lebenszeit des Patienten, unverändert fortbesteht. Die Destruktion der Drüsen ist so weit gegangen, daß eine Retablierung der Funktion unmöglich ist, aber in anderen Fällen findet dies statt. So hat Rosenquist bei einem Patienten (Fall XII), der über ½ Jahr lang Symptome von perniziöser Anämie (1,270,000 rote Blutk.) gehabt hatte, eine komplette Achylie mit neutral reagierendem Mageninhalt konstatiert. Ein Monat, nachdem der Wurm ausgetrieben war, war die Sekretion normal. Totalac. 58, freie HCl 38 (wie auch die Anämie geschwunden war).

Es steht also sicher genug, daß wir eine lange bestehende Achylie ohne komplette Destruktion der Drüsen, ohne Anadenie haben können, aber keiner würde wohl daraus schließen, daß die Achylie in solchen Fällen nicht auf der starken Gastritis beruhen sollte.

Die Verhältnisse bei Achylie ohne Anämie sind indessen ganz dieselben. Das anatomische Bild der Gastritis ist im wesentlichen eines, einerlei ob perniziöse Anämie vorhanden ist oder nicht. Schon Quensel hat einen Fall von chronischer Gastritis mit Achylie beschrieben, wo die Entzündung stark und ausgebreitet genug war, wo aber die Drüsen doch an verschiedenen Stellen ganz erhalten waren mit Belegzellen, und das gleiche wurde in mehreren von meinen Fällen gefunden. Gleichwohl war die chronische Entzündung so ausgebreitet und so stark, daß sie das Aufhören der Sekretion vollständig aufklärte. Die Frage muß hier nicht gestellt werden, wie Ewald und Einhorn es getan haben: gibt es eine Achylie ohne Totalatrophie? sondern die Frage muß lauten: gibt es eine Achylie ohne Gastritis?

In meinen sämtlichen zehn Fällen fand sich, wie erwähnt, starke Gastritis, und in zehn anderen Fällen von Achylie, wo kleine Schleimhautstückchen mit der Sonde aufgebracht waren, fand ich gleichfalls Entzündung. Oft konnte man hier freilich die Rundzelleninfiltration nur in den oberflächlichen Schichten gleich unter dem Epithel konstatieren, da nur diese Teile der Schleimhaut vorlagen. aber beständig sah man Anzeichen von tiefergehenden Veränderungen, namentlich hyaline Kugeln.

Geht man die Literatur durch, so zeigt sich in Übereinstimmung mit meinen Resultaten, daß man in allen den Fällen von Achylie, wo man die Schleimhaut anatomisch untersuchen konnte, Anzeichen von Entzündung gefunden hat. Die Untersuchungen bilden doch nur eine sehr kleine Anzahl. Quensel und Hayem haben Sektionsbeschreibungen, Cohnheim und Lubarsch haben nur aufgebrachte Schleimhautstücke (in vier und zehn Fällen) gesehen, aber besonders Lubarsch beschreibt auf der Basis davon eine Gastritis interstitialis atrophicans.

(Fortsetzung folgt.)

II. Referate.

Über das Marmorekserum in der Therapie der chirurgischen Tuberkulosen. Von Prof. Dr. A. Hoffa.

Hoffa, der bereits vor kurzem seine günstigen Erfahrungen mit dem Marmorekschen Serum mitgeteilt hat, ergänzt nun seine Beobachtungen, welche er bei der Behandlung tuberkulöser Knochen- und Gelenkserkrankungen mit dem Antituberkuloseserum Marmorek machen konnte. Hoffa erklärt, daß das Serum Marmorek niemals einen irgendwie ernstlichen nachteiligen Einfluß auf das Befinden der Kranken ausgeübt hat. Bei der subkutanen Anwendung kam es häufiger zu charakteristischen Serumreaktionen, sie hatten jedoch niemals andauernd ungünstige Folgen. Mit der Einführung der rektalen Methode hörten Nebenwirkungen irgendwelcher Art gänzlich auf; das Serum wurde stets mit Leichtigkeit behalten und resorbiert, ganz gleich, ob es jungen Kindern oder Erwachsenen gereicht wurde. Es wurden in den einzelnen Fällen zwischen 19—48 Injektionen gemacht von je 2 bis 10 cm^3 Inhalt, je nach der Empfänglichkeit für das Serum und den Verlauf des Heilungsprozesses. Die den einzelnen Patienten im ganzen gereichten Serummengen schwankten zwischen 50 und 200 cm^3. Zwischen je 8—10 Injektionstagen wurden stets Pausen von zirka 8 Tagen eingeschaltet. Auf diese Weise wurden zunächst 11 Fälle behandelt und die Wirkung des Serums beurteilt nach den Fortschritten der Heilung, respektive nach der sichtbar günstigen Abweichung des Verlaufes von der Norm in dem betreffenden Falle. Da zunächst fraglich erschien, ob das Serum-Marmorek genügend spezifische Heilkraft entfalten würde, um jede andere Behandlung aussetzen zu können, so wurde es nur als Hilfsmittel betrachtet und dementsprechend etwa erforderliche Eingriffe, Fixationsverbände usw. nicht vernachlässigt. Auf dieses Hilfsmittel, d. h. auf seine spezifische Einwirkung auf den tuberkulösen Prozeß können zwei Heilungen, eine sehr wesentliche Besserung und in der Mehrzahl der übrigen acht Fälle eine schnelle Besserung des Allgemeinbefindens, des Appetits und der Abkürzung des Heilungsprozesses im Ver-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:25 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

gleich zu den sonst gewohnten Beobachtungen bezogen werden. Tiefe Abszeßwunden oder lange bestehende Fisteln schlossen sich während der Serumkur um vieles schneller als nach dem früheren Verlauf desselben Falles zu erwarten war, ja brachen zuweilen wieder auf, wenn die Injektionen aus irgend welchen Gründen vorzeitig ausgesetzt wurden. In einzelnen weit vorgeschrittenen Fällen freilich und besonders dann, wenn zu lebhafte Serumnebenwirkungen die Kontinuität der Behandlung beeinträchtigten, wurde ein merkbar günstiger Einfluß des Marmorekserums vermißt. Einzelne sehr empfindliche Patienten und Kinder wurden mit Antituberkuloseserum Marmorek per rektum behandelt. Bei der Beurteilung seiner Resultate will H. nur 22 von 40 Fällen, die genügend lange behandelt und beobachtet wurden, in Betracht ziehen. Hievon sind 18% einwandsfreie und schnelle Heilungen und 18% auffällig günstige Beeinflussungen, während nur wenige Fälle der Serumtherapie unzugänglich waren. Besonders maßgebend dürften bei der Beurteilung die rektal behandelten Patienten sein, denn die rektale Methode wird voraussichtlich in Zukunft die vorherrschende sein. Sie ist höchst einfach und ermöglicht, ohne Mühe und Zeitverlust, das Serum in relativ großen Dosen ohne Schaden zu reichen, in viel größeren als bei subkutaner Anwendung. Die rektalen Fälle ergaben in 18% Heilungen, in 27% wesentliche Besserungen und in 36% günstige Einwirkungen; 18% blieben ohne Beeinflussung durch das Marmorekserum. Hoffa gibt sein Urteil dahin ab, daß dem Antituberkuloseserum Marmorek in einer Reihe von Fällen eine spezifisch zu nennende heilende Einwirkung auf den Verlauf des Tuberkuloseprozesses innewohne. Hieran kann der Umstand nichts ändern, dass in einer Minderzahl von Fällen ein Erfolg nicht zutage getreten sei. Er ist der Ansicht, ganz besonders in Anbetracht der völligen Unschädlichkeit und der sehr einfachen und leichten Technik der Anwendung, daß dem Antituberkuloseserum Marmorek der ihm gebührende Platz im Kampfe gegen die Tuberkulose nicht länger vorenthalten werden könne.

*

Über Histosan. In Nr. 39, 1906 der Medizinischen Klinik berichtet Dr. J. Friedmann aus der I. medizinischen Abteilung der Wiener allgemeinen Poliklinik (Vorstand Prof. v. Stoffella d'alta Rupe) über Histosan und dessen therapeutische Bedeutung, bei chronischen Bronchitiden, Lungentuberkulose und Anämie.

Dr. Friedmann konnte das von H. C. Fehrlin (Fabrik chem. diät. Produkte, Schaffhausen) in den Handel gebrachte Guajakolpräparat Histosan an einem größeren poliklinischen Materiale erproben und ist mit dem Resultate sehr zufrieden.

Das Histosan ist ein Triguajakolalbuminat und wird dargestellt aus kristallisiertem Guajakol und Hühnereiweiß und bildet ein braunes Pulver von schwach aromatischem Geruch und Geschmack.

Am besten wird Histosan verabreicht als Pulver drei- bis viermal täglich 0·5 oder als Syrup drei- bis viermal täglich ein Kaffeelöffel, Kindern in halb so großen Dosen.

Friedmann publiziert eine Reihe eingehender Krankengeschichten, in denen die vorzügliche Wirkung des Histosan ersichtlich ist und rühmt hauptsächlich die appetiterregende Wirkung dieses Präparates.

Er sah sich daher, auf Grund der allgemeinen übereinstimmenden Angaben der Patienten, durch das Histosan auch eine Steigerung des Appetits zu haben, veranlaßt, das Präparat auch in einigen Fällen von Anämie zu versuchen und war mit dem Erfolge der Medikation zufrieden.

Die Patienten, auch Kinder, nahmen das Histosan durch Wochen und Monate gerne und ohne Widerwillen. Ungünstige und nachteilige Wirkung auf Ernährung und Verdauung konnte er in keinem Falle konstatieren; das Mittel hatte auf den Appetit einen vorzüglichen Einfluß und neben der günstigen Beeinflussung der Erkrankung der Lunge auch das Allgemeinbefinden in fast allen Fällen bedeutend gebessert.

*

Ein Fall von Ösophagusstriktur, geheilt durch Fibrolysin. Von Dr. Weisselberg in Alterode.

W. teilt folgenden Fall mit: Der Maurer Fr. M. hatte das Unglück, sich am 21. April 1904 eine schwere Verbrennung der Speiseröhre durch Natronlauge zuzuziehen. Obwohl er nur einen kleinen Schluck davon direkt aus der Flasche getrunken hatte, waren Lippen, Zunge und die Speiseröhre an mehreren Stellen verbrannt. Es blieben sehr starre Narben in der Speiseröhre zurück, die den Durchtritt jeder konsistenteren Nahrung verhinderten. Am 13. Juni 1904 wurde mit der Sondenbehandlung der Strikturen begonnen und dann mit seltenen Ausnahmen fast täglich versucht, vielfach freilich erfolglos. Die Sondenbehandlung wurde ununterbrochen fortgesetzt bis zum 5. September 1905, wo nebenbei mit subkutanen Einspritzungen von Thiosinamin (Thiosinam. 9·0 Alcoh. absol. 9·0 Aqu. dest. ad. 60) zu 1 cm^3 angefangen wurde, jedoch auch ohne sichtbaren Erfolg. Nach 20 Einspritzungen wurde nun mit dem mir von der Firma Merck in Darmstadt gütigst zur Verfügung gestellten Fibrolysin begonnen und zwar wurde in Zwischenräumen von 2 bis 3 Tagen der Inhalt eines Fläschchens, 2·3 cm^3 unter die Rückenhaut injiziert. Nach demselben trat zunächst eine Erweiterung der beiden oberen Narben in der Speiseröhre (23 und 27 *cm* von der unteren Zahnreihe entfernt) ein, so daß schließlich sich die stärksten Sonden leicht hindurchführen ließen. Durch die Kardia jedoch ließ sich nicht einmal die feinste Sonde einführen. Nach 39 Einspritzungen ließ sich zum erstenmal die feinste Sonde durch die Kardia einführen und von nun an trat rapide Besserung in dem Befinden des Pat. ein. Vom 16. Februar 1906 ab, dem Tage nach der 39. Einspritzung blieb das Erbrechen von Speisen ganz fort. Das Körpergewicht, welches bis auf 42½ *kg* heruntergegangen war, nahm nun schnell zu und erreichte am 14. März 1906 55 *kg*, am 30. März 1906 59½ *kg*. Pat. kann alles essen, ohne irgend welche Beschwerden. W. glaubt daher berechtigt zu sein, bei durch Ätzungen im Ösophagus hervorgerufenen Strikturen die Anwendung des Fibrolysin aufs wärmste zu empfehlen. (Münch. Med. Wochenschr. Nr. 33, 1906.)

*

Die chirurgische Behandlung der Trigeminusneuralgie. Von Lexis von Moschkowitz, New-York.

Verf. kommt in seiner ausführlichen Arbeit zu folgenden Schlußfolgerungen: Die Behandlung der Trigeminusneuralgie muß sich bemühen, 1. jeden möglichen ätiologischen Faktor, wie Tumoren, kariöse Zähne, Gesichtshöhlenerkrankungen, Malaria, Syphilis zu beseitigen; 2. genau den erkrankten Zweig der Nerven zu bestimmen; 3. die Operation sollte der Peripherie so nah als möglich ausgeführt werden; 4. die Operation so früh als möglich unternommen werden, da nur in frühem Zeitraum eine periphere Operation Chancen des Erfolges bietet; 5. jede Operation, sei es welche immer, muß die Verhinderung der Nervenregeneration im Auge haben. Die Operationen selbst sind in periphere und zentrale einzuteilen: *a*) Bei peripheren, wenn der supraorbitale, intraorbitale, mentale, malare oder die unteren dentalen Zweige affiziert sind, besteht die Operation in der Durchtrennung der Nerven und Verschluß des foramen durch einen goldenen oder silbernen Knopf oder Draht; *b*) zentrale Operationen sind nach der Abbeschen Methode auszuführen, wenn der die oberen Zahnzweige oder die rami palatini oder linguales ergriffen sind. Autor hält die Exstirpation der Ganglion Gasseri in den meisten Fällen für überflüssig. (Medical Record, 29. Sept. 1906.)

Dr. Sr.

III. Literatur.

„Mutterschutz“. Zeitschrift zur Reform der sexuellen Ethik. Herausgegeben von Dr. phil. Helene Stöcker, Berlin-Wilmersdorf. Heft 2—4. J. D. Sauerländers Verlag.

In Heft 2 werden die außerordentlich interessanten Ausführungen von Dr. Hans Hagen über „Sittliche Werturteile und deutsche Reichsgerichtsurteile“ zu

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:25 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Ende geführt. Speziell der „Ehebruch“ und der „Schutz des geschlechtlich-sittlichen Lebens der Unmündigen“ wird hier behandelt, und man sieht mit Staunen, zu welchen Ungeheuerlichkeiten die Rechtsprechung auf diesen Gebieten führt.

In Heft 3 tritt Dr. Max Thal für die Abschaffung des Fräuleintitels für die erwachsene Frau ein. Lily Braun bringt ihre Forderungen in bezug auf Mutterschafts-Versicherung zum Abschluß.

In Heft 4 finden wir die viel diskutierten Ausführungen Friedrich Naumanns über die „Frauen im neuen Wirtschaftsvolke“. Naumann erkennt als das zentrale Problem der heutigen Frau, die Vereinigung von Berufsarbeit und Mutterschaft und meint in bezug auf die Kämpfe der Gegenwart, daß man nicht durch eine allzu fertige Moral, eine Unmoral, d. i. Unfruchtbarkeit des Volkes fördern solle. — Die Bestrebungen über Mutterschafts-Versicherung werden ergänzt durch einen Plan von Dr. Walter Borgius, eine Mutterschafts-Rentenversicherung betreffend, genauer ausgedrückt eine Kinderrentenversicherung, die einen Teil der volkswirtschaftlichen Last des Kindes auf die Gesamtheit überträgt. — Über die Zusammenhänge zwischen Kindermißhandlung und Sexualität berichtet Dr. O. Kiefer.

In der Zeitungsschau finden wir das Schlußwort Frenssens über Hilligenlei, das sich gegen die pharisäische Verurteilung seines Buches richtet. Unter der Rubrik Tagesgeschichte finden wir eine Übersicht über den Artikel des Reichsarbeitsblattes, der sich mit den bestehenden Gesetzentwürfen, Einrichtungen und Bestrebungen zum Schutze der Mutter beschäftigt, und den Bericht der amerikanischen Umwertungsgesellschaft, die eine Umwertung des Sexuellen sich zum Ziel gesetzt hat. — In den Mitteilungen des Bundes für Mutterschutz finden wir den Aufruf zur Gründung eines Schwangerenheims in Berlin. Dazu kommen noch „literarische Berichte“, Bibliographie und interessante Sprechsaalnotizen usw.

IV. Sitzungsberichte.

K. k. Gesellschaft der Ärzte in Wien.

Original-Bericht der „Medizinischen Blätter“.

Sitzung vom 16. November 1906.

Hans v. Haberer demonstriert einen 32jährigen Mann, den man als einen ausgesprochenen Muskelkünstler bezeichnen kann. Derselbe kann durch kräftige Innervation des muskulösen Teiles seiner oberen Bauchwand den Dünndarm bis weit nach oben lagern, so daß derselbe unter gleichzeitig bewirktem Zwerchfellhochstand in den Thoraxraum eintritt. Durch den umgekehrten Mechanismus ist er imstande, den Dünndarm tief ins Becken zu senken, wodurch eine Bauchfiguration zustande kommt, wie sie durch den graviden Uterus in den letzten Schwangerschaftsmonaten erzeugt wird. Er ist ferner auch imstande, seinen Musculus obliquus externus plastisch vortreten zu lassen; ferner kann er durch rasch einander folgende Kontraktionen den muskulösen Teil der vorderen Bauchwand in eine kontinuierliche Wellenbewegung bringen, welcher Vorgang als Automassagebezeichnet werden kann. Durch Kontraktion des mittleren Anteiles des Zwerchfelles bewirkt er eine Einziehung der unteren Sternalportion, wie sie wohl den höchsten Graden der sogenannten Schusterbrust entspricht. Durch Kontraktionen der Rückenmuskulatur ist er imstande, verschiedene Formen von Skoliose zu erzeugen u. s. w., die selbst bei ausgeführten Rumpfbewegungen erhalten bleiben. Dann kann er auch unwillkürliche Tieferlagerung des Kehlkopfes durch Innervation der Musculi sternothyreoidei und sterno-hyoidei hervorrufen. Andere Fertigkeiten, über die der Mann verfügt, wie künstliche Verlagerung des Herzens, willkürliche Erweiterung der Pupillen, willkürliche Kompression der Arteria subclavia mit vollständigem Aufhören des Radialpulses lassen sich auf Entfernung nicht demonstrieren.

Rudolf Neurath demonstriert ein sechs Wochen altes Kind mit hochgradigem Sklerödem. Die Schwellungen traten am Ende der ersten Lebenswoche ein. Es besteht ein ausgebreitetes, pralles Ödem an der unteren Körperhälfte, welches sich ungefähr in der Nabelhöhle ziemlich scharf begrenzt. Die Brust ist frei, die distalen Partien der oberen Extremitäten leicht betroffen, diese erst seit wenigen Tagen. Auch das Gesicht erscheint in den letzten Tagen leicht gedunsen. Die ödematösen Partien erscheinen stark verdickt, porzellanartig durchsichtig, nicht cyanotisch, eher blaß, gelbrötlich, kühl, nicht faltbar. Starker Fingerdruck erzeugt im Verhältnis zur Kraftanwendung seichte Delle. Besonders stark sind Fußrücken, Waden, Skrotum und Penis betroffen.

Theodor v. Escherich demonstriert zwei auf der klinischen Säuglingsabteilung entstandene Fälle von Barlowscher Krankheit (infantilem Skorbut). Die beiden Fälle bieten nicht das voll entwickelte Bild der Krankheit, sondern nur die Frühsymptome derselben dar, unter denen der Hämaturie eine besondere diagnostische Bedeutung zukommt. Das Hauptinteresse der beiden Fälle liegt darin, daß wir es hier unzweifelhaft mit einem „Nährschaden“, das heißt einem Zustande zu tun haben, der durch die Art der den Kindern zugeführten Nahrung hervorgerufen wurde. Der Nährschaden bestand in diesen Fällen darin, daß die an sich zweckmäßig und den wissenschaftlichen Anforderungen gemäß zusammengesetzte Nahrung durch lange Zeit mit einer unter gewöhnlichen Verhältnissen kaum vorkommenden Konsequenz und Regelmäßigkeit verabreicht wurde. Die klinischen Erscheinungen dieser Stoffwechselstörung äußern sich ähnlich wie bei Rachitis, jedoch in einer deutlich davon abweichenden Weise an dem im lebhaftesten Wachstum begriffenen Skeletteilen und in einer dem Skorbut der Erwachsenen analogen Veränderung des Blutes, so daß Escherich nicht ansteht, dieselben als infantilen Skorbut zu bezeichnen. Nach entsprechender Änderung der Diät trat bald bedeutende Besserung ein.

Ferner demonstriert Escherich einen Fall von Kindertetanie und weist darauf hin, daß die Tetanie entgegen der bisherigen Anschauung bei Kindern nicht allzu selten vorkomme.

Alfred Exner stellt ein fünf Tage altes Kind mit einigen seltenen Mißbildungen vor. Vor allem fällt die mediane Spaltbildung der Oberlippe auf. Hebt man die Oberlippe auf, so sieht man, daß beiderseits vom Spalt zur Oberlippe je ein Frenulum zieht. Auch der Oberkiefer ist in der Mittellinie, entsprechend der Vereinigungslinie der beiden Zwischenkieferhälften, gespalten. Im Zusammenhang mit dieser Mißbildung besteht auch noch eine sogenannte „Doggennase“. Außerdem bestand noch auf der Zunge liegend eine Zyste, die als Cephalokele sphenopharyngea bezeichnet werden kann; ferner besteht noch eine mediale Oberlippenspalte, kurz ein Zusammentreffen so zahlreicher seltener Mißbildungen, daß der Fall wohl ein Unikum darstellt.

Adolf F. Hecht stellt aus dem Ambulatorium der Kinderklinik (Hofrat Escherich) einen Fall von Herpes tonsurans circumscriptus bei einem vier Wochen alten Säugling vor.

Robert Porges stellt einen 22jährigen Mann vor, bei dem mit großer Wahrscheinlichkeit die Diagnose einer Dermoidzyste, die sich im Septum scroti entwickelt hat, gestellt werden kann.

Pollak demonstriert einen Fall von Bleilähmung, der nach seiner Ätiologie ein Pendant zu jenen Fällen bildet, die Teleky vor einem Monat an derselben Stelle demonstriert hat. Der Fall ist bemerkenswert, weil eine verhältnismäßig geringe Zeit zwischen dem Einsetzen der Schädlichkeit und dem Auftreten schwerer Intoxikationserscheinungen verstrichen ist (3 Jahre). Im allgemeinen treten so schwere Intoxikationserscheinungen erst nach 13—14 Jahren auf.

Ludwig Teleky teilt im Anschluß an diese Demonstration einiges über die Entstehungsgeschichte des Verbotes des Beschwerens von Geweben mit giftigen Mineralfarben mit.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:25 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Jakob Pal macht eine vorläufige Mitteilung über paroxysmale Hochspannungsdyspnoe. Er unterscheidet zwei Formen: 1. kardialer Natur mit gewissen Formen des Asthma cardiale identisch, 2. zerebraler Natur (Hirndrucksymptom). Beide Arten von Dyspnoe schwinden nach Herabsetzung des Blutdrucks, jedoch hört die kardiale Hochspannungsdyspnoe sofort auf, während bei der zerebralen Dyspnoe allmählich die Besserung eintritt. In einer ausführlichen Arbeit will er Aufklärung über die Beziehung zwischen dem kardialen Asthma und der Stenokardie oder Angina pectoris bringen.

Primarius Katholicky (Brünn) demonstriert einen seltenen Osteomalaziefall (Paget) in Photographien, Röntgenpositiven, Alkohol- und makroskopischen Präparaten. Die vorgewiesenen Knochenpräparate lassen es noch unentschieden, ob dieser Fall als reine Osteomalacie chronica deformans hypertrophica (Paget) aufzufassen oder aber ob er zwischen diese und Ostitis deformans fibrosa (Recklinghausen) zu rangieren sei.

In der Diskussion bemerkt Kolisko, daß der Unterschied zwischen dem in Frage stehenden Prozeß und der gewöhnlichen Osteomalazie hauptsächlich in dem Hinzutreten entzündlicher Veränderungen bestehe, wodurch mächtige hyperostotische Knochenverdickungen entstehen.

Wilhelm Latzko meint, daß man die pathologischen Veränderungen am Knochen nicht grob-morphologisch bestimmen dürfe, sondern nach deren anatomischer Ätiologie trennen müsse. So ähnlich sich auch verschiedene mit Knochenerweichung einhergehende Krankheiten, Pagets Ostitis deformans und die Ostitis deformans mit Tumorbildung nach Recklinghausen sehen, so liegen doch hier durchaus verschiedene Prozesse vor. Er stützte sich hiebei auf zwei Beobachtungen. In dem einen lag eben ein Riesenzellkarzinom, in dem anderen eine Krankheit vor, die der echten Osteomalazie jedenfalls näher steht, auch wenn sie der Ostitis deformans Recklinghausen ähnlich sieht. Der von Katholicky heute vorgestellte Fall scheint ihm am ehesten in diese Gruppe der osteomalazischen Krankheiten zu gehören.

Sternberg, der den Fall Katholickys histologisch untersucht hat, fand keine Sarkombildung.

Kolisko bemerkt noch, daß die Riesenzellkarzinome eine etwas unklare Stellung unter den Geschwülsten einnehmen und sogar spontan heilen können, was

Hans v. Haberer. auf Grund eines genau beobachteten Falles (histologisch wurden die in den zystischen Hohlräumen befindlichen Tumoren als Riesenzellensarkome diagnostiziert) bestätigte.

Primarius v. Friedländer demonstriert drei durch Resektion gewonnene Präparate von Darminvagination.

In der Diskussion bemerkt Hans Lorenz, daß er schon vor fast zwei Jahren die Ansicht ausgesprochen habe, daß die Mehrzahl der Ileozökalinvaginationen, namentlich im Kindesalter, bei denen sich keine greifbare anatomische Ursache für die Darmeinschiebung, wie ein Polyp oder dergleichen, findet, ihre Ursache habe in einer primären Einstülpung des Zökums bei abnormer Weise nicht fixiertem, sondern völlig freiem Kolon und Mesocolon ascendens, daß also meistens nicht das Ileozökalostium an der Spitze der Invagination marschiere, sowie das bisher fast ausnahmslos angenommen wurde, sondern das umgestülpte Zökum, daß also in der großen Mehrzahl der Fälle eine Form vorliege, die den Namen Invaginatio coecocolica verdient. In dieser Ansicht wurde er seither durch einige Fälle bestärkt, die er Gelegenheit hatte, zu operieren.

i. m.

Aus den amerikanischen Gesellschaften.

Sir James Barr beschreibt einen Fall Adams-Stokesscher Krankheit. Ein 66jähriger Mann litt an Bewußtseinsstörungen, besonders beim Aufstehen während der Nacht. Die Pulsfrequenz betrug in der Minute höchstens 17, gewöhnlich nur 12, so daß auf je fünf Sekunden ein Pulsschlag entfällt. Während der Anfälle wurde er im Gesicht ganz blaß, das Vorübergehen desselben kündigte sich durch eine Rötung des Gesichtes an. Im Anfall traten epileptoide Zuckungen im Gesichte und den Armen auf. Tiefes Atemholen konnte vorübergehend die Pulsfrequenz heben. Bei der Untersuchung in vivo zeigte sich außer einer Vergrößerung beider Ventrikel nichts besonderes. Bei der Autopsie fanden sich die Koronargefäße verdickt, im Hisschen Bündel einige Bindegewebe. B. glaubt nicht an die Bedeutung des Hisschen Bündels für diese Zustände. Im übrigen ist die Ätiologie derselben noch durchaus nicht klar, und weitere Untersuchungen müssen erst das richtige lehren. (Brit. med. Associat., meeting in Toronto, Canada, 3. August 1906.)

Spiller (Philadelphia) beschreibt einen Fall von Syringomyelie mit ungeheurer Höhlenausdehnung. Die Höhle erstreckte sich im Rückenmark vom Sakralteil bis zum Pons hinauf. In vivo war der Fall nur als ein wohlausgebildeter, deutlicher Fall von Syringomyelie zu bezeichnen. Der Pat. erkrankte, als er 17 Jahre alt war, und die Krankheit dauerte 20 Jahre lang an. Im Gegensatz zu Schlesinger, der behauptet, die Höhlenbildung könne sich nur zum Pons erstrecken, erstreckte sich diese in vorliegendem Fall bis fast zum Ventrikel. Komplikation bestand keine. Der Fall steht bisher einzig da. (Ibidem.)

Clifton Edgar (New-York) spricht über die bimanuelle Dilatation des schwangeren und subpartu befindlichen Uterus, die er als Erweiterungsmethode der Zervix der instrumentellen Dilatation und Inzision weit vorzieht. Mit der Dilatation durch beide Finger kann nur die Erweiterung durch den Ballon konkurrieren. Vortragender zieht die manuelle Dilatation aus folgenden Gründen vor: 1. Imitiert sie den natürlichen Prozeß besser (? Ref.), weil die Kraft von oben nach unten angreift. 2. Es kann nötigenfalls viel größere Kraft angewendet werden. 3. Die Gefahr des vorzeitigen Blasensprungs ist nicht so groß wie bei der Verwendung der Finger einer Hand. 4. Die Methode ist weniger anstrengend und beeinträchtigt die Empfindlichkeit der Fingerspitzen nicht. (Americ. Gynaecol. Society, 24. Mai 1906.)

Renben Peterson spricht über eine Vereinfachung der Alexanderschen Verkürzung der Ligamenta rotunda bei Uterusverlagerungen. Sie besteht darin, daß er statt der zwei inguinalen Inzisionen eine einzige suprapubische in transversaler Richtung anlegt. Sie hat den Vorteil, daß die äußeren Leistenringe gut zugänglich sind. Sie genügt auch bei sowohl adhärenten als auch beweglichen Uteri. (Ibidem.)

Leonard Freeman (Denver). Behandlung der Nieren- und Blasentuberkulose durch Nephrektomie. 1. Die Tuberkulose des Harntraktes beginnt oft in der Niere. Die Blase wird erst sekundär ergriffen. 2. Sie ist gewöhnlich zuerst einseitig. 3. Medizinische oder klimatische Behandlung ist meist ungenügend. 4. Die ideale Behandlung ist die zeitliche Nephrektomie, vorausgesetzt, daß die zweite Niere gesund ist. 5. Tuberkulose an anderen Körperteilen ist keine Kontraindikation gegen die Operation. 6. Tuberkulose der Blase, von der erkrankten Niere herstammend, wird durch die Nephrektomie günstig beeinflußt, kann ohne dieselbe nicht geheilt werden. 7. Tuberkelbazillen fehlen oft im Harn. 8. Die Entfernung des Ureters ist gewöhnlich nicht indiziert. Er heilt gewöhnlich mit der Zeit aus. (Western surgir and gynaekol. Assoc. 31. August 1906.)

V. Aus der Praxis.

Antibleiseife nennt Dr. Sarason eine flüssige Kaliseife, die mit Schwefelwasserstoff gesättigt ist. Die Bleiarbeiter sollen an der Schwarzfärbung erkennen, ob sie noch durch Bleisubstanzen verunreinigt sind oder nicht. Diese Seife ist von der Berliner Apparatebau-Gesellschaft m. b. H., Berlin SW zu beziehen.

Über Höhenklima. Von Dr. E. Epstein. (Wiener med. Presse 1906/34.)

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:25 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Der Höhenaufenthalt ist angezeigt:

1. Für Rekonvaleszenz nach schwerer Erkrankung behufs Beschleunigung des Heilungsprozesses;

2. für schwächliche Konstitution und sogenannte Prophylaktiker; die Wärmeverhältnisse im Hochgebirge wirken ähnlich wie hydrotherapeutische Maßnahmen, kräftigend und abhärtend auf die Haut; die intensivere Atmung stärkt die Brustmuskulatur und bringt den Brustkork zur Entwicklung; der Herzmuskel wird gestählt und die Zirkulationsverhältnisse werden gebessert;

3. für Skrofulose und Rachitis, wiewohl für diese Krankheiten das Seeklima der Adria und der Ostsee vorzuziehen ist;

4. für Darmerkrankungen, welche auf Unterleibsstasen zurückzuführen sind;

5. für Krankheiten der Respirationsorgane: Bronchialkatarrh, beginnende Phthise und Asthma;

6. für Bluterkrankungen: Anämie, Malaria und deren Folgezustände;

7. für Nervenleiden: speziell Neurasthenie und die Basedowsche Krankheit, gegen welche Krafft-Ebing Höhenlagen von 1000 *m* als förmliches Spezifikum empfahl.

Als Kontraindikationen sind anzuführen:

1. Alle fieberhaften Zustände, da das Höhenklima die Körpertemperatur und den Stoffverbrauch erhöht;

2. Respirationskrankheiten mit Einschränkung der respiratorischen Oberfläche, vorgeschrittene Phthise mit Kavernenbildung oder ausgedehnten Infiltraten, Emphysem usw.;

3. Herzkrankheiten und Arteriosklerose, Zustände, bei welchen der Herzmuskel geschont sowie jede Erhöhung des Blutdruckes vermieden werden muß;

4. Gelenkrheumatismus.

Stypticin. Dr. H. R. Costen hält den Gebrauch des Stypticin für nützlich bei allen Formen von uteriner Blutung, mit Ausnahme der durch Anteile einer zurückgebliebenen Nachgeburt, durch bösartige Erkrankungen und durch Polypenbildung verursachten. Ob seine Wirkung auf einer Beeinflussung des Muskelgewebes oder der Blutgefäße des Uterus beruht, ist nicht bekannt; sehr wahrscheinlich ist sie beiden Einflüssen zuzuschreiben. C. verordnet gewöhnlich 0·15 *g*, alle 4 Stunden bis zum Eintritt eines Erfolges, bezw. bis sechs solcher Dosen genommen sind. Ist dann ein Resultat noch nicht zu verzeichnen, so läßt er die Darreichung unterbrechen.

VI. Notizen.

Auszeichnungen. Der Oberbezirksarzt kais. Rat Dr. Friedrich Hellmuth in Pilsen erhielt anläßlich seines Übertrittes in den Ruhestand das Ritterkreuz des Franz Joseph-Ordens. — Der Statthaltereirat und Landessanitätsreferent in Triest Dr. Adalbert Bohata erhielt aus Anlaß seines Übertrittes in den Ruhestand den Titel eines Hofrates.

Ernennungen. Der o. Professor der Hygiene Dr. Stanislaus Badzyński zum ordentlichen Professor der medizinischen Chemie und Privatdozent Dr. Paul Kučera zum außerordentlichen Professor der Hygiene an der Universität in Lemberg. — Der Leiter des bakteriologischen Pasteurinstitutes in Budapest Dr. Hugo Preiß zum ordentlichen Professor der Bakteriologie — Prof. Dr. Borst in Göttingen zum Professor der pathologischen Anatomie in Würzburg. — Prof. Ed. Kaufmann in Basel zum Nachfolger Professor Borsts in Göttingen.

* Unterm 6. August 1906 hat das Ministerium des Innern einen Erlaß an die Statthalterei in Prag herausgegeben, welcher in Angelegenheit der Kurpfuscherei von äußerster Wichtigkeit ist. Bekanntlich wurde bisher ein Kurpfuscher nur bestraft, wenn ihm gewerbsmäßig betriebene Kurpfuscherei nachgewiesen werden konnte. Das ist nun jetzt anders. Der Ministerialerlaß vom 6. August 1906, Z. 42.239 ex 1905, enthält folgende Bestimmung: „Jede Krankenbehandlung durch Nichtärzte erscheint allgemein als unzulässig und ist, sofern sie mangels des Charakters der Gewerbemäßigkeit nicht strafrechtlich verfolgt werden kann, nach der Ministerialverordnung vom 30. September 1857, R.-G.-Bl. Nr. 198, durch die politische Behörde hintanzuhalten und zu ahnden.“ Diese Ministerialverordnung lautet: „Alle Handlungen oder Unterlassungen, welche durch die bestehenden Gesetze oder durch von den Behörden innerhalb ihres Wirkungskreises erlassenen Verordnungen zwar im allgemeinen als strafbar oder doch aus polizeichen oder anderen öffentlichen Rücksichten als gesetzwidrig erklärt sind, ohne daß in den darüber erlassenen Vorschriften eine bestimmte Strafe dagegen verhängt erscheint, sind, soferne das Allgemeine Strafgesetz auf dieselben keine Anwendung findet, mit Geldstrafen von 1—100 Gulden oder mit Arrest von 6—14 Tagen zu ahnden. Bei Bestimmung der Strafe hat jedoch zur Richtschnur zu dienen, daß nie eine höhere Strafe verhängt werden darf als diejenige, welche die niedrigste sein würde, wenn die Tat die Eigenschaft eines Vergehens oder einer Übertretung ähnlicher Art im Sinne des Allgemeinen Strafgesetzes erlangt hätte.“

Geheimer Medizinalrat Bernhard Fränkel in Berlin feierte am 17. November seinen 70. Geburtstag. Fränkel hat sich gleichzeitig als Halsarzt wie als Führer im Kampfe gegen die Tuberkulose einen bekannten Namen gemacht. Obwohl Geheimrat Fränkel eine anläßlich seines 70. Geburtstages geplante größere Feier der Berliner Laryngologischen Gesellschaft abgelehnt hat, wurde ihm zu Ehren eine Ausstellung der Rhinologie und Laryngologie veranstaltet, die den Entwicklungsgang dieser Spezialwissenschaften, um die sich Fränkel hervorragende Verdienste erworben, zur Darstellung bringt.

Den russischen Universitäten und medizinischen Instituten, welche nach langer Untätigkeit erst vor kurzem ihre Pforten wieder geöffnet haben, droht schon wieder die Schließung, da ein großer Teil der Studierenden sich nicht dazu verstehen will, bei den Zusammenkünften in den Räumen dieser Anstalten sich auf rein akademische Angelegenheiten zu beschränken, sondern auch die Politik in das Programm aufzunehmen, für notwendig hält. Mehrere Universitäten, wie z. B. Moskau und Kasan, sind bereits auf einige Tage aus diesem Grunde geschlossen gewesen; neuerdings hat sich auch der Chef der militärisch-medizinischen Akademie gezwungen gesehen, die zeitweilige Schließung derselben für Vorlesungen vom 16. Oktober bis zum 16. November anzuordnen.

Eine Frauenuniversität in Chicago. Die Universität Chicago hat beschlossen, das gemeinsame Studium beider Geschlechter aufzuheben und allmählich eine Trennung zwischen männlichen und weiblichen Studenten durchzuführen, bis wieder vollständige Scheidung besteht. Es sollen nötigenfalls zwei getrennte Universitätsgebäude errichtet werden.

* Prof. Dr. Julius Hirschberg sprach über die Geschichte der Erfindung der Brillen in der Berliner Gesellschaft für Geschichte der Naturwissenschaften und Medizin und führte aus, daß Linsen zur Verbesserung der Sehkraft bei den alten Völkern, sowohl den Egyptern wie den Griechen und Römern, unbekannt gewesen sind. Wohl kannten und übten sie die Kunst des Glas- und Bergkristallschleifens, aber von der Nutzanwendung des Kristalles für das Auge wußten sie nichts, wie wir mannigfachen Angaben bei Plinius und Seneca entnehmen können. Kaiser Nero besaß einen Smaragd, den er als Augenglas benutzte; ob es sich aber hier um eine Konkavlinse gehandelt hat, ist nicht erwiesen. Auch die Chinesen und Araber hatten nicht früher Kenntnis von der Brille als die Europäer. Allerdings besaßen die Chinesen lange vor der Geburt Christi verschiedenartige Hohlspiegel; sie dienten aber nicht zu Brillenzwecken; hieraus folgt auch, daß die Angabe französischer Forscher, daß die Brillen eine uralte Erfindung der Chinesen seien, nicht richtig ist; es steht vielmehr fest, daß die Brillen im 15. Jahrhundert von Europa nach China gebracht wurden. Auch im Talmud finden sich keine Angaben über Brillen. Die ersten sicheren Angaben über Brillen stammen aus dem Jahre 1270. Robert Bacon, ein englischer Mönch, scheint der erste gewesen zu sein, der sich um die Erfindung der Brille verdient gemacht hat. Er hat von 1214 bis 1294 gelebt, in Oxford und Paris studiert und wirkte an der Universität Oxford als Lehrer, wegen seiner Gelehrsamkeit mit dem Namen „Doctor mirabilis“ geehrt. Er entdeckte die Lage des Brennpunktes am sphärischen Hohlspiegel und gab die Anleitung zur Verfertigung parabolischer Brennspiegel. Im Jahre 1267 hatte er sich gegen eine Anklage, die auf Zauberei lautete, zu rechtfertigen. Er tat dies in seinem Werke „Opus majus“, in dem er seine mannigfaltigen optischen Beobachtungen und Entdeckungen auseinandersetzt; hier spricht er auch von Vergrößerungsgläsern und empfiehlt sie für alte Leute, damit sie besser sehen; von der Lupe und ihrer Nutzanwendung hören wir hier zum erstenmal. Der eigentliche Erfinder der Brille war wahrscheinlich Salvino degli Armati, ein florentinischer Edelmann, der 1317 gestorben ist. Um die Verbreitung der Brille machte sich der Dominikanermönch Alexander v. Spina (gest. 1313) verdient. Die zuerst gebrachten Brillen waren Konvexbrillen; wir wissen von ihrer Anwendung seit der Mitte des 14. Jahrhunderts; erst seit der Mitte des 16. Jahrhunderts sind Brillen für Kurzsichtige, Konkavbrillen, bekannt. Zylinderbrillen stammen erst aus dem 19. Jahrhundert. Die ersten Brillen befestigte man an der Mütze, spätere mit einem Haken an der Nase. Das Wort Brille ist deutsch, stammt aber von dem lateinischen Beryllium, das im Mittelalter gleichbedeutend war mit „Glas“, und geht auf das Indische zurück. Jedoch ist Brille nicht der älteste Ausdruck für diesen bekannten Apparat; ihm gingen voran „Spiegel“ und später „Augenspiegel“. Ein Anachronismus ist es, wenn einige Maler im 16. Jahrhundert Persönlichkeiten aus der alten christlichen Zeit mit einer Brille auf der Nase dargestellt haben. Dieser fehlerhaften Darstellung verdanken wir auch die irrtümliche Annahme, daß der Heilige Hieronymus, der im vierten Jahrhundert lebte, lange Zeit als Erfinder der Brillen galt.

F. Z.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:25 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Heidelberg. Nachfolger des verstorbenen Direktors der Poliklinik Dr. Vierordt in Heidelberg ist der bisherige Honorarprofessor dieser Universität Dr. Fleiner.

Straßburg. Dr. Krehl hat einen Ruf an die Universität Heidelberg als Nachfolger des in den Ruhestand getretenen Professors Dr. Erb erhalten.

Harald Edwardson, Woher kam das Leben? Eine Abhandlung über die Herkunft, Entstehung und das Vergehen des Lebens auf streng wissenschaftlicher Basis und teilweise eigener Forschungen. Elegant kartoniert 1 Mk. Robert Hoffmann, Leipzig. Eine nähere Untersuchung zeigt, daß zwischen den drei verschiedenen Naturreichen in wesentlicher Beziehung kein auffälliger Unterschied besteht. Es erhoben sich im Laufe der Zeit Bedenken gegen eine solche Dreiteilung der Natur, da sich Sprünge und tiefeinschneidende Unterschiede als immer seltener erwiesen, und wie der Autor betont, in vielen Fällen auf falsche Anschauungen zurückzuführen sind. Es ist oft recht schwierig zu unterscheiden, ob jener Organismus als Tier oder als Pflanze anzusehen ist, da ein derartiges inniges Übergreifen des einen Naturreiches in das andere besteht, daß die durch die bisher als feststehend geltenden Kriterien gezogene Grenze nahezu verwischt wurde. In ähnlich fesselnder Weise bespricht der Autor die Verwandtschaft des Mineralreiches mit jener der lebenden Welt. Aufbauend auf den Arbeiten Häckels gelangt der Autor durch eigene Forschungen zu höchst interessanten Theorien über den Lebensursprung, als welchen er die Elektrizität ansieht. Am Schlusse dieses anregenden Kapitels über die Verwandtschaft der einzelnen Naturreiche betont der Autor auf Grund seiner Ausführungen, daß zwischen dem Mineralreiche und jenem der lebenden Welt keinerlei unüberbrückbare Kluft ist und spricht die Hoffnung aus, daß es gelingen wird, in Zukunft noch viel bedeutendere Berührungspunkte zu finden, als es ihm bisher gelungen war.

VII. Bibliographie.

Über Augenerkrankungen sexuellen Ursprunges bei Frauen. Von Dr. Emil Berger — Dr. Robert Loewy. Deutsche Ausgabe. Übersetzt von Dr. Beatrice Rossbach.

Die Krankheiten des Magens und ihre Behandlung. Klinische Vorträge für Studierende und Ärzte. Von Dr. Louis Bourget. Wiesbaden, 1906. J. F. Bergmann.

VIII. Offene Stellen.

Küstenland. Landes-Sanitätsreferentenstelle mit dem Range und den systemmäßigen Bezügen eines Staatsbeamten der VI. Rangsklasse bei der küstenländischen Statthalterei. Bewerber um diese Stelle haben ihre mit den erforderlichen Belegen und den Nachweisen über ihre Sprachkenntnisse versehenen Gesuche im Wege ihrer vorgesetzten Behörde bis 20. Dezember d. J. bei dem Statthaltereipräsidium in Triest einzubringen.

Tirol. Sanitätsassistentenstelle beim Stadtmagistrate Innsbruck mit einem jährlichen Adjutum von 1200 K mit 1. Jänner 1907 zu besetzen. Bewerber, welche deutscher Abstammung und christlicher Religion sein müssen, die Physikatsprüfung mit Erfolg abgelegt haben oder sich verpflichten, dieselbe möglichst bald nachzutragen und den zur Erlangung einer öffentlichen Stellung vorgeschriebenen Bedingungen entsprechen, wollen ihre gehörig belegten Gesuche bis längstens 1. Dezember d. J. beim Stadtmagistrate Innsbruck überreichen.

Statt Lebertran! Jod! Eisen!

Pastilli Jodo-Ferrat.

Zusammensetzung: Kali jod. 0·05, Ferratin 0·10, Calc. glyc. phosph. *aa* 0·10 **„comp. Jahr“**

Hervorragendes wohlschmeckendes, leichtverdauliches, appetitanregendes Kräftigungsmittel. **Übertrifft an Wirksamkeit alle Lebertrane** und **künstlichen Eisenpräparate.** Mit Erfolg angewendet bei **Anæmie, Chlorose, Rhachitis, Scrophulose, Drüsen- u. Knochengeschwüren.**

Tagesdosis: Kindern 2—4 Stück. Erwachsenen 6—9 Stück.

Verkauf nur in Originalschachteln à K 2.50. Erhältlich in den meisten Apotheken.

Erzeugungs- und Hauptdepot bei

Karl Jahr, Apotheker, Krakau.

MATTONI's GIESSHÜBLER natürlicher alkalischer SAUERBRUNN

bewährt in allen Krankheiten der **Atmungs- u. Verdauungsorgane,** bei **Gicht, Magen u. Blasenkatarrh.** Vorzüglich für Kinder, Rekonvaleszenten u. während der Gravidität.

KEFIR ECHT, I.D. LEHMANNSCHEN ANSTALT WIEN I. LUGECK 2, ORENDIHAUS.

Zweimonatliche Cur bewirkt anhaltende Körperzunahme. — Bei allen Indispositionen bester Erfolg. Aerztliche Atteste u. Prospecte gratis.

MYCODERMIN

(Mycoderma)

Bierhefe in kaltem Luftstrom getrocknet, mit größter chem. Aktivität, da Zellen intakt erhalten. Indiziert bei:

Furunkulose, Akne, Urticaria (Darmstörungen)

Diabetes, Erysipel

in Blechdosen à 100 g = K 2·50 in den Apotheken erhältlich.

Den p. t. Ärzten Versuchsproben gratis.

Chem. Fabrik J. Blaes & Co., Bregenz (Vorarlberg)

Lindau (Bayern), **Hirson** (Frankreich), **Como** (Italien).

½ Fl. M. 2.20 **Dr. Kopp's** ½ Fl. M. 1.30

Guayacol-Kalk-Syrup

zur Behandlung der **Tuberkulose.**

ist das billigste und sehr bewährte Mittel.

Haupt-Depôt Dr. A. KOPP in Straßburg im Elsaß.

Sorisin

Syr. Kal. Sulfo-Guajacol.

Laut Ministerialerlaß vom 25. Dezember 1904 bewilligt.

Gesetzlich geschützt.

Preis K 2.— pr. Flasche. Indikationen: **Preis K 2.— pr. Flasche.**

Auf Grund bereits erfolgter vielfacher Erprobungen seitens der Herren Professoren, praktischer Ärzte, Kliniken und Spitäler bei **Katarrhen der Respirationsorgane,** wie **akuter** und **chronischer Bronchitis, Luftröhren-** und **Rachenkatarrh, Keuchhusten, Lungenspitzenkatarrh, Skrofulose,** wie auch in der **Rekonvaleszenz** nach **Influenza** und anderen akuten **Infektionskrankheiten.**

Sorisin hebt den Appetit, das **Körpergewicht,** beseitigt **Husten und Auswurf,** desgleichen den **Nachtschweiß.**

Dosierung: 3—4 Kinderlöffel täglich für Erwachsene, für Kinder die Hälfte.

Dieses Präparat wird nur gegen ärztliche Verordnung abgegeben.

Probemuster auf Wunsch kostenfrei.

Erzeugung und Generalvertrieb: HERBABNY-SCHOLZ, Apotheker, Wien, I. Lugeck 3.

Sorisin ist in allen Apotheken erhältlich.

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-07-16 22:25 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350 Public Domain

Keine **Stuhlverstopfung** mehr durch meine **Husskuchen.**
Niederlage: **Wien I., Habsburgergasse 1a.**
Prospekt gratis und franko. 12 Stück K 3.—, 24 Stück K 5.— franko, Nachnahme.

Touristen-, Jagd- und Sportproviant.
Monatelang frisch haltbar, 6 Päckchen K 2·50, 12 Päckchen K 4.— franko, Nachn.

Echt Nürnberger Lebkuchen-Fabrik
H. HUSS
Wien, XVIII. Bezirk, Ladenburggasse Nr. 46.
Schmackhaftestes Fabrikat in Österreich-Ungarn.

Serravallo's
China-Wein mit Eisen
für Rekonvaleszenten und Blutarme von ärztlichen Autoritäten bestens empfohlen.
Wird seines **vortrefflichen Geschmackes** wegen besonders von Kindern und Frauen sehr gerne genommen. — Auf Wunsch erhalten die Herren Aerzte *Literatur und Proben franko und unentgeltlich.*
J. Serravallo, Triest-Barcola. 156
Vielfach prämiiert. Ueber 3500 ärztliche Gutachten.

Dr. Walther Kochs „Prävalidin“
Salbenkombination zur perkutanen Einverleibung von Kampher und Balsam. peruvian.
Größte Erfolge im I. und II. Stadium der **Lungentuberkulose.** Linderung und lebensverlängernde Wirkung im III. Stadium. Spezifikum bei **Emphysen, Bronchitis chronic., Influenza, Anämie u. Herzschwächezuständen** durch seine **expektorierende u. herzroborierende** Wirkung.
Tuben à K 1.50 **nur auf ärztliche Verordnung** in den Apotheken erhältlich. Genaue Gebrauchsanweisung liegt jeder Tube bei. — Literatur und Proben durch die
Woll-Wäscherei u. Kämmerei, Abt. chem. Fabrik in Döhren bei Hannover.
General-Depot für Österreich-Ungarn: **Philipp Röder, Wien III/2.**

Ungarisch-Kroatische See-Dampfschiffahrts-Aktien-Gesellschaft in Fiume.
Über Fiume
führt die kürzeste und wegen der Fahrt zwischen den Inseln entlang die vor Seekrankheit am besten geschützte Route nach
Dalmatien
Regelmäßig. Fahrten **jeden Tag** mittels der den größten Komfort bietenden u. elektrisch beleuchteten Dampfer. Zur Logierung werden „Hotel Bristol“ in Zara und „Hotel Imperial“ in Ragusa bestens empfohlen.
Genaue Fahrordnung siehe in Waldheim's Kondukteur Nr 593—604.

Thymomel Scillae.
(Name gesetzlich geschützt.)
Ein nach ärztlicher Vorschrift mit Honig bereitetes Extrakt des Thymus Serpyllum und Scilla, welches bei **Keuchhusten, Kehlkopf, Bronchialkatarrhen, Emphysem** etc. gute Dienste leistet und **billiger** und **dabei gleichwertig dem ausländischen Pertussin** ist.
Erzeugt B. Fragner's Apotheke,
Prag 203-III.
Erhältlich in allen Apotheken.
Begutachtet und empfohlen von vielen praktischen Ärzten und Spezialisten für Kinderkrankheiten.

CASCOFERRIN
enthaltend 1·5% Triferrin (Knoll) in aromatisiert. Cascara-Auszug.
Neues, die Darmtätigkeit anregendes Eisenpräparat
von vorzüglichem Geschmack und prompter Wirkung bei **Chlorose, Anämie, Rekonvaleszenz.**
Prospekte gratis. Preis per Flasche 2 Kronen.
Fabrikant: **Aeskulap-Apotheke, Breslau I., (E. Weigert).**

Alkohol-
Entziehungskuren Kuranstalt **Rittergut Nimbsch** a. Bober, Post Reinswalde Kr. Sagan in Schlesien (früher Niendorf a. Sch.). Gegr. 1895. Prosp. franko. **San.-Rat. Dr. Lerche, Alfred Smith,** Rittergutsbesitzer.

Schaumweinfabrik von G. A. Lincke, Erfurt
SEKT aus Mosel- oder Rheinwein pro inkl. Steuer 1/1 Fl. Mk. 2 u. Mk. 1.50, i. Deutschl. v. 5/1 Fl. an franko.

Dr. med. Skormins
Natronzitronensaft ist ein neues, vorzüglich wirksames Mittel gegen Gicht, chron. Rheumatismus u. dgl. Krankheiten. — Orig.-Flaschen von 1/2 Ltr. Inhalt zu **3 Mk.** in den Apotheken. — Muster und Broschüre kostenlos von den alleinigen Fabrikanten:
Dr. E. Fleischer & Co., chem. Fabrik, Rosslau (Anhalt).

Bei Tuberkulose und katarrhalischen Affektionen
wird das wasserlösliche, wohlschmeckende und vorzüglich verdauliche Guajacol-Präparat:
Syrupus Guajacoli comp. Hell
Synonym: **Aphthisin in Sirupform** oder
Capsulae Guajacoli comp. Hell
Synonym: **Aphthisin in Kapseln**
NB. Wir bitten ausdrücklich Syrupus Guajacoli „Hell“ zu ordinieren, da sich dieses Präparat ganz wesentlich in der Wirkung von anderen ähnlichen Syrupen unterscheidet.

mit bestem Erfolge angewendet. Das Guajakolpräparat Hell ist das zuverlässigste und bestverdauliche Guajakolpräparat, das aus den wirksamen Bestandteilen des Buchenholzteeres und des Steinkohlenteeres gewonnen wird und aus 9 Teilen guajakolsulfosaurem Kalium und aus 1 Teil Petrosulfol-Ammon besteht.
Dosis: 3—4mal täglich ein Teelöffel vom Sirup oder 3—4mal täglich 1—2 Stück der Kapseln.

LITERATUR: „Zur Behandlung der Lungentuberkulose“ in Nr. 9 des „Medicin.-chirurg. Centralblatt“ vom Jahre 1902 und „Beiträge zur Behandlung der Lungenerkrankungen“ in Nr. 17 und 18 der „Ärztl. Centralztg.“ vom Jahre 1902; „Die Behandlung nicht tuberkulöser Erkrankungen der Atmungsorgane“ in Nr. 41 der „Ärztl. Centralzeitung“ vom Jahre 1902; „Beitrag zur rationellen Behandlung der Lungentuberkulose“ in Nr. 45 der „Wiener Medic. Presse“ vom Jahre 1902; „Medic.-chirurg. Centralblatt“ Nr. 44, 1902, und „Leipziger Reichsmedizinalanzeiger“ Nr. 12, 1903 und andere mehr.
Literatur und Proben stehen auf Verlangen zu Diensten.
Detailpreis einer Flasche Sirup **3** K, in Krankenkassa-Packung **2** K, einer Schachtel Kapseln **2** K.
Für Krankenkassen und ärmere Kranke bitten wir zu ordinieren: Syr. Guajacoli comp. Hell lagen. min. (à 2 K).
Die Verabfolgung in den Apotheken erfolgt nur auf ärztliche Verordnung. 250
Fabrik pharmazeutisch chemischer Produkte **G. Hell & Comp.,** Troppau und Wien.

Zitter's Zeitungsverlag. — Verantwortlicher Redakteur: Dr. **J. Meisels.** — Redaktion und Administration: XIX/1, Billrothstraße 47.
Buchdruckerei **Max Werthner,** Wien V/2, Spengergasse 21.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:25 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

UNIV. OF MICH.
JAN 9

WIEN. XXIX. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 20·—, halbjährig K 10·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.
Mit Beilage: „Österreichische Krankenpflege-Zeitung" oder „Therapeutisches Zentralblatt" ganzjährig K 28, halbjährig K 14, vierteljähr. K 7.
Redaktion u. Administration:
XIX/1, Billrothstrasse 47.
Telephon Nr. 22152
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift
für die gesammte Heilkunde.

Herausgegeben und redigiert von
o. ö. Universitätsprofessor **Dr. J. Nevinny** und **Dr. J. Meisels.**

Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt
für Oesterreich-Ungarn
im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
XIX/1, Billrothstrasse 47,
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate
laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Wien XIX/1, Billrothstrasse 47.
Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 49. Wien, 8. Dezember 1906. **Nr. 49.**

INHALT:

I. Originalartikel: Scherk, Hydrolyse und Katalyse in ihrer Beziehung zur Zuckerkrankheit.
Faber, Die chronische Gastritis. (Fortsetzung.)
II. Referate: v. Aldor, Über die Sahlische Desmoidreaktion.
Schweitzer, Archovin in der Therapie der Gonorrhoe.
Nevinny, Stoffwechselversuche mit Visvit.
Fürst, Über Blutregeneration.
Brachi, Delirium bei Pneumonie.
III. Literatur: H. S. Loebl, Medizinische Anwendungen der Elektrizität, von Dr. S. Jellinek, Ass. d. k. k. Krankenhauses Wieden, beeid. ärztlicher Sachverständ. f. elektr. Unfallsw. b. Landesg. Wien. Verlag R. Oldenburg, München u. Berlin.
IV. Aus der Praxis: Joseph, Über Pittylen.
Friedmann, Über Histosan.
V. Notizen. — VI. Bibliographie.

Nachdruck und Übersetzungsrecht der Artikel vorbehalten.
Für die Redaktion bestimmte Zusendungen (Manuskripte, Briefe usw.) sind an Dr. J. Meisels, VIII. Josefstädterstraße 27 (Telephon 13213) zu senden.

Hydrolyse und Katalyse in ihrer Beziehung zur Zuckerkrankheit.

Von San.-Rat. Dr. **Scherk,** Bad Homburg.

Die Erkenntnis der spezifischen hydrolytischen Enzymwirkung und die bedeutende Rolle, welche diese Fermentwirkung durch die Invertierung bei dem Abbau der Kohlehydrate unter normalen Verhältnissen im lebenden Organismus spielt, bricht sich mehr und mehr Bahn. In gleicher Weise eröffnet uns das Studium der Glykolyse einen neuen Weg, indem wir anerkennen, daß die verschiedenen Glykosen durch Sauerstoffübertragung dem Verbrennungsprozesse unterliegen. Derselbe wird durch die katalytische Funktion der Oxydasen bewerkstelligt, Kohlensäure und Wasser bilden die Endprodukte der normalen Intraorganoxydation, dieselben werden durch Lungen, Haut und Nieren resp. durch die Darmpassage exportiert.

Stützen wir uns auf diese beiden Kardinalfaktoren einer vollkommenen Fermentierung, auf die Spaltung und Umprägung der Nährsubstanzen im Intestinaltraktus und auf die sich daranschließende Oxydation, so werden uns zwei wertvolle Anhaltspunkte geliefert, durch deren nähere Ergründung wir auch die Störungen im Stoffwechselprozesse verfolgen können, welche wir dann als Krankheitsursachen ansprechen können. Als dritter Faktor wären noch die pathologischen Verhältnisse des intermediären Stoffwechsels zu berücksichtigen und wir müssen zugeben, daß letztere Momente, welche vornehmlich durch die interne Fermentproduktion bestimmter Zellensysteme bedingt werden, noch tief verschleiert und verdunkelt daliegen.

Ziehen wir dagegen die Produkte der sekretorischen Drüsenzellen und die Oxydasenwirkung in den Kreis unserer Betrachtung, so müssen wir zugeben, daß diese Prozesse uns einen Fingerzeig liefern, in welcher Weise wir die Hauptsymptome der Zuckerkrankheit deuten sollen und daß wir heutzutage die gestörte resp. minderwertige Fermentwirkung als pathogenetischen Faktor verwerten müssen, wenn wir nur ein Bild dieser Krankheitsform entwerfen wollen.

Wir wissen, daß die übermäßige Dextroseausscheidung durch die Nieren, das diabetische Kardinalsymptom, nicht durch Überproduktion von Glykose verursacht wird, selbst die Annahme einer fakultativen Überproduktion von Dextrose bei den Zuckerkranken ist stark ins Wanken gekommen.

Die meisten Autoren einigen sich heutzutage in dem Resumee, daß bei der Diabeteserkrankung die Zellen die Fähigkeit verloren haben, den Blutzucker aufzunehmen, die Assimilationsgrenze für Dextrose ist unter diesen Umständen herabgesetzt. Suchen wir nun die Frage zu beantworten, weshalb die Dextrose nicht aufgenommen werden kann, so müssen wir meiner Auffassung nach, die eigenartige Konfiguration der Moleküle in erster Linie dafür verantwortlich machen.

Erwägen wir, daß bei der Aufnahme der Kohlehydrate in den Verdauungstraktus dieselben zunächst durch die Einwirkung der spezifischen Fermente sekretorischer Drüsenzellen so umgeprägt werden, daß sie resorbierbar geschaffen werden, so müssen wir die Wasseraddition, die Hydrolyse, vor allen Dingen als Causa movens anerkennen. — Durch diesen Prozeß wird die Umordnung der Moleküle veranlaßt und von demselben wird nicht nur die Resorption und Assimilation, sondern auch die Oxydation beeinflußt.

Von welcher Bedeutung die differente Anordnung der Moleküle bei den Kohlenhydraten ist, sehen wir aus dem Unterschied der beiden isomeren Glykosen der Dextrose und Levulose schon unter normalen Verhältnissen, denn wiewohl beide dieselbe chemische Formel aufweisen, ist die Levulose leichter verbrennbar als die Dextrose, dieser Unterschied wird allein durch das spektroskopische Verhältnis bedingt und dieselben Faktoren sind auch bei anderen Nährsubstanzen, welche sich stereometrisch nicht decken, zu berücksichtigen.

Daß wir bei Diabetikern mit der Bildung einer Dextrose zu rechnen haben, welche sich von der normalen Dextrose durch eine differente Anordnung der Moleküle unterscheidet, habe ich in meiner Arbeit über „die verschiedenen Ursachen der Zuckerkrankheit" (Mediz. Woche Nr. 47 und 48, 1905) hervorgehoben.

Lépine und Boulud haben bei Hunden, denen das Pankreas exstirpiert war, im Gegensatz zu gesunden Hunden, Blutuntersuchungen angestellt. Es wurde in vitro konstatiert, daß der Zucker des Diabetikerblutes bei Zuleitung von

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:26 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Sauerstoff nicht verändert wird (Acad. des Sciences, Paris, 4. November 1901).

Nach Leos Experimenten wird Diabetikerdextrose, wenn dieselbe Hunden in den Blutstrom injiziert wird, unverbrannt durch die Nieren wieder ausgeschieden.

Es liegt nun auf der Hand, daß diese mangelhafte Verbrennungsfähigkeit der Diabetikerdextrose auf eine veränderte Molekülekonfiguration zurückzuleiten ist, indem der Sauerstoff sich nicht so leicht, wie bei der normal gebildeten Dextrose mit Kohlenstoff zu Kohlensäure und mit Wasserstoff zu Wasser verbinden kann. Andererseits ist einleuchtend, daß diese Differenz durch eine minderwertige, hydrolytische Enzymlösung verursacht wird und wir werden vorab die Frage zu lösen haben, durch welche pathologische Faktoren eine minderwertige Enzymlösung veranlaßt werden kann.

Wie die physiologischen Versuche beweisen, wird die produktive Tätigkeit der Drüsenzellen durch die Innervierung bedingt, wir werden demnach den neurogenen Faktor in erster Linie auf die Wagschale zu legen haben.

Daß bei Ausschaltung der betreffenden Drüsen, bei organischen Leiden, bei Verschluß der Ausführungsgänge die Sekretion beeinflußt wird, ist selbstverständlich.

In dieser Richtung kommen bei der Invertierung der Kohlehydrate und Spaltung der Glykosen die Funktion der Speicheldrüsen, des Pankreas, der Darmdrüsen und der Leberzellen in Betracht.

Außerdem ist zu beachten, daß, wie neuerdings erwiesen, die Aktivierung hydrolytischer Fermente nach ihrem Austritt aus den Drüsenschläuchen, durch Beimengung anderer Exkrete, wie z. B. durch den Gallenzufluß, bedeutend erhöht werden kann.

Komplizierter wird die Deutung des Abbau der Kohlehydrate, wenn wir denselben nach der ersten Umprägung im Intestinaltraktus im intermediären Stoffwechsel weiter verfolgen. Von den Leberzellen wissen wir allerdings, daß die umfangreichen Glykogenlager bei Nachfrage ihren Inhalt ausschütten und das Glykogen in Glykose umgewandelt wird, inwieweit jedoch der Glykogengehalt der Muskeln unter diesen Verhältnissen hydrolytisch beeinflußt wird, entzieht sich noch unserer Kenntnis.

Dahingegen hat die Erforschung der Sauerstoffübertragung durch anorganische Fermente in den letzten Jahren bedeutende Fortschritte zu verzeichnen. So sind die Oxydationsverhältnisse des Zuckers von H. Schade*), Kiel, neuerdings in aufklärender Weise bearbeitet und die katalytische Funktion der Oxydasen ist in verschiedenen chemischen Veröffentlichungen eingehend erörtert.

Es steht fest, daß selbst bei einer normal konfigurierten Dextrose, also bei einer exakt wirkenden Hydrolyse, dennoch dieselbe im Organismus nicht verbrannt wird. Die Ursache dieser Störung ist dann in einem Sauerstoffmangel oder einem Ausfall der Oxydasen zu suchen.

K. Glaessner**) hat kürzlich den Zuckerbefund im Urin, welcher bei Personen konstatiertist, die ertrunken sind, auf die abnorm gesteigerte Muskeltätigkeit und auf Sauerstoffmangel zurückgeführt. Die Muskelanstrengung würde nach Ansicht des Verfassers die Zuckerausscheidung durch erhöhten Glykogenzerfall, der Sauerstoffmangel die Milchsäure erklären, welche unter diesen Umständen neben der Glykose im Urin nachgewiesen wird.

Meiner Ansicht nach wird dagegen der Sauerstoffmangel unter Wasser allein schon vollkommen genügen, um diese Befunde richtig zu deuten. Denn aus den Arbeiten von Trasoburo Araki (Zeitschr. f. physiol. Chemie) geht hervor, daß stets bei Sauerstoffmangel neben Glykose, Albumin und Milchsäure im Urin zu finden ist.

*) Über die katalytische Beeinflußung der Zuckerverbrennung. M. M. W. Nr. 36, 1905.

**) Die Abkühlungs-Glykosurie. Wiener klinische Wochenschr. Nr. 30, 1906.

Ein minderwertiger Oxydationsprozeß ist die Veranlassung dieser Produkte.

Nach den Forschungen von A. Bach und F. Batelli (Acad. des Sciences Nr. 2—6, 1903) wird Glykose zunächst in Milchsäure umgesetzt, dann in Alkohol und Kohlensäureanhydrid gespalten. Der Alkohol wird in statu nascendi zu Essigsäure oxydiert. welche in Methan und Kohlensäure zerfällt. Das Methan wird zu Ameisensäure oxydiert und diese zu Kohlensäure und Wasserstoff gespalten, letzterer verbindet sich mit Sauerstoff zu Wasser und auf diese Weise werden die normalen Endprodukte des Kohlehydratabbau, Kohlensäure und Wasser geliefert.

Wenn wir beachten, wie kompliziert die Oxydationsprozesse im Organismus verlaufen, so sind uns die Bedeutung des Sauerstoffgehaltes und der Oxydasenfunktion einleuchtend.

Daß letztere durch den Eisengehalt des Hämoglobin der Erythrozyten bedingt wird, ist heutzutage nicht mehr von der Hand zu weisen, jedoch werden auch andere anorganische Elemente im Blutstrom ins Gewicht fallen, wenn es sich um Katalyse handelt. In diesem Sinne haben Bendix und Bitteé (Zeitschrift für klinische Medizin 1903, Bd. 48, H. 1 und 2) in einem experimentellen Beitrag zur Lehre der Glykolyse, konstatiert, daß bei der Zerstörung des Zuckers durch Alkali letzteres als Sauerstoffüberträger funktioniert.

Außerdem hat K. Glässner Diabetes und Pneumonie (Wiener klin. Wochenschrift 1906, Nr. 29) diesen Faktor verwertet, um eine Erklärung zu liefern, weshalb in einem Falle, wo neben Diabetes sich Pneumonie entwickelte, die Zuckerausscheidung sistierte.

Von Biernacki und anderen Autoren ist nämlich nachgewiesen, daß bei der Pneumonie eine Erhöhung der Blutalkaleszenz stattfindet. Da nun andererseits bei vielen Fällen von Diabetes die Blutalkaleszenz herabgesetzt ist, so würde auf diese Weise ein Ausgleich stattfinden.

Auf die Herabsetzung des respiratorischen Quotienten bei Diabetikern, hat v. Noorden (Die Zuckerkrankheit und ihre Behandlung) hingewiesen und die betreffenden Arbeiten erörtert. Beachten wir außerdem, daß nach großen Blutverlusten, nach Malaria, wo eine massenhafte Erythrozytenstörung vorliegt und nach Anwendung von Giften, welche die Respiration beschränken, Dextrose im Urin gefunden wird, so ist ein Sauerstoffmangel resp. eine fehlerhafte Sauerstoffübertragung als ätiologischer Faktor nicht zu bezweifeln. Wir haben demnach neben der minderwertigen Hydrolyse die mangelhafte Verbrennung als Ursache des pathologischen Dextrosebefundes anzuerkennen; wird die Dextrose im Zellenhaushalte nicht genügend verwertet, so wird dem Zellmechanismus ein bedeutungsvoller Kalefaktor entzogen, dabei wird die hygroskopische Beschaffenheit der Dextrose, welche im Blutstrome sich anhäuft, einen schädigenden Einfluß auf den Stoffwechsel ausüben und unter Umständen das Nierenepithel in seiner Funktion beeinträchtigen. Daß der künstliche Phloridzindiabetes auf eine renale Affektion zurückzuleiten ist, wird wohl kaum zu bezweifeln sein, auch ist noch nicht erwiesen, inwieweit die alimentäre Glykosurie mit der Durchlässigkeit des Nierenepithels bestimmter Glykosen gegenüber in Betracht kommt.

Wir sind vollkommen berechtigt, unsere Prognose bei Diabetikern diesen genannten fermentativen Faktoren anzupassen. Es wird zu beachten sein, ob ein oder mehrere spezifische Fermente in ihrer hydrolytischen Funktion geschädigt sind, denn jede Substanz beansprucht bei der Umprägung das eigenartige Enzym; es wird beispielsweise von Bedeutung sein, ob neben der minderwertigen Produktion eines amylolytischen Pankreasfermentes der Leberzellenchemismus gestört ist. Wenn neben einem pankreatischen Tumor ikterische Symptome sich entwickeln, so werden wir unsere Prognose z. B. ungünstiger stellen und besonders werden wir die letal verlaufenden Fälle von Diabetes voraussagen.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:26 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

wenn neben den hydrolytischen Faktoren die Sauerstoffübertragung, also die Katalyse geschädigt ist.

Auch unsere therapeutischen Verordnungen werden wir unter Berücksichtigung der fermentativen Momente zu modifizieren haben. Die Erfahrung lehrt uns, daß es in einzelnen Fällen von Dextrosurie gelingt, durch Eisenmedikation oder durch Gebrauch bestimmter Mineralwassertrinkkuren die Dextroseausscheidung zu bessern und zu sistieren. Es ist einleuchtend, daß dieser Erfolg auf eine mangelhafte Sauerstoffübertragung hinweist, welche durch Eisenmangel oder den Ausfall anderer Oxydasen bedingt wurde.

Deetz (Bad Homburg und seine Heilfaktoren) hat schon vor Jahrzehnten hervorgehoben, daß Glykose, welche in Homburger Elisabeth-Quelle gelöst ist, um 30% leichter vergast, als Zucker, der mit gewöhnlichen Brunnenwasser gemengt wird. Ob außerdem die Einverleibung alkalischer Ionen bei dem Gebrauch von Mineralwassertrinkkuren stattfindet, bedarf noch der weiteren Erforschung.

Handelt es sich um minderwertige hydrolytische Prozesse, so ist womöglich zu ergründen, welche spezifischen Fermente ihre Aufgabe nicht erfüllen können. Bei einem Ausfall des amylolytischen Pankreasfermentes würde dann die Verabreichung von Pankreon indiziert sein; bei einer Störung des Leberzellenchemismus würden wir dagegen eine Regulierung des Leberkreislaufes ins Auge fassen.

Treten die neurogenen Faktoren in den Vordergrund, so werden wir unsere Behandlungsweise bestimmter nervöser Affektionen sichten, kurz gesagt, müssen wir in allen Fällen von Diabetes individualisieren und dürfen nicht nach einem bestimmten Schema handeln. Daß wir bei der Entwicklung anderer Konstitutionsanomalien, namentlich bei der Gicht und Fettsucht ebenfalls mit den analogen fermentativen Faktoren ätiologisch zu rechnen haben, ist von mir in verschiedenen Arbeiten erörtert, es handelt sich bei der Pathogenese darum, ob die Störung der hydrolytischen oder der katalytischen Vorgänge mehr in Betracht kommt.

Die chronische Gastritis.

Von Prof. **Kurt Faber.**

Referat, erstattet am V. Norddeutschen Kongreß für innere Medizin.

(Fortsetzung.)

Martius und Einhorn räumen wohl diese Tatsache ein, aber machen geltend, daß die Entzündungserscheinungen sekundär sind nach der primär entstandenen nervösen Sekretionsstörung. Diese Auffassung kann geltend gemacht werden, solange man nur die mit der Sonde losgerissenen Stückchen gesehen hat, steht man aber vor dem Bilde der ganzen Schleimhaut, wie bei unseren Sektionen, so sieht man gleich, wie unhaltbar eine solche Behauptung ist. Die Gastritis ist gar zu ausgebreitet und stark, um eine Folge der Achylie sein zu können. Dagegen ist es nicht schwer zu verstehen, daß die Gastritis die Sekretion zum Aufhören bringen kann, bevor die Drüsen ganz zugrunde gegangen sind. Namentlich muß dies leicht geschehen können bei einer Sekretion, die wie die der Magendrüsen nicht kontinuierlich ist, sondern reflektorisch ausgelöst wird und also ein unverletztes lokales Nervensystem erfordert. Im voraus muß man natürlich die Möglichkeit davon einräumen, daß die Sekretion durch nervösen Einfluß ganz würde aufhören können, aber solange man in allen untersuchten Fällen von Achylie Anzeichen von Gastritis hat nachweisen können, entbehrt die Lehre von der nervösen Achylie einer soliden Basis.

Ganz in derselben Weise wie bei der Achylie geht es bei der Hypochylie. Nur wenn die Herabsetzung der Sekretionsfähigkeit von Schleimproduktion begleitet ist, hat man Gastritis diagnostizieren wollen und sonst zunächst an nervöse Störungen gedacht. Indessen verläuft eine Gastritis weit entfernt selten ohne vermehrte Schleimproduktion. Dies gilt demnach bisweilen von der Gastritis bei Cancer und besonders häufig von der Gastritis bei der perniziösen Anämie. An Schleim fehlt es hier fast immer. Die Gastritis endet mit Achylie, durchläuft aber erst ein Stadium, wo die Azidität herabgesetzt ist und wo die Fermente noch vorhanden sind. In der Regel ist dieses Stadium von recht kurzer Dauer bei der Gastritis der perniziösen Anämie, aber bei der gewöhnlichen primären Gastritis ist dasselbe oft langwierig. Man kann hier beständig Patienten finden, die lange Zeit hindurch eine Totalazidität von 20—30 und keine freie HCl zeigen, und wo die Schleimsekretion höchstens ganz vorübergehend und in geringem Grade vermehrt gewesen ist. Aufgebrachte Schleimhautstückchen zeigen hier ebensowohl Entzündungserscheinungen wie bei Achylie.

Es sind indessen verschiedene Zustände, wo man eine Herabsetzung oder Aufhebung der Sekretion nachgewiesen und wo man eine andere Ursache dafür als Gastritis angenommen hat. Dies gilt zu allererst von Fieber. Bei Fieberzuständen hat man oft Hypochylie oder Achylie nachweisen können. Konstant ist dieser Befund doch keineswegs. Am sichersten ist er bei dem typhoiden Fieber und bei Lungentuberkulose konstatiert worden, aber selbst bei diesen Krankheiten ist er als konstante Erscheinung nicht zu finden, nur als eine häufig vorkommende; namentlich in den letzten Stadien der Phthisis ist eine Achylie eine häufige Erscheinung. Gerade bei diesen beiden Krankheiten ist indessen festgestellt worden, daß eine Gastritis vorhanden ist. Beim typhoiden Fieber wurde dies schon 1882 von Chauffard in seiner hübschen These nachgewiesen, und Marfan zeigte 1887 bei den Phthisikern das Vorhandensein einer „terminalen“ Gastritis mit starken Rundzelleninfiltrationen und Zugrundegehen der Drüsen. Wenn man auch bei akuten Infektionskrankheiten hin und wieder vorübergehendes Aufhören der Sekretion hat nachweisen können, so ist es wahrscheinlich, daß die Ursache hievon akute Gastritis gewesen ist, analog mit der akuten Nephritis, die man so häufig bei Infektionskrankheiten findet.

Ein anderes Gebiet, wo man häufig eine Herabsetzung der Fähigkeit des Magens, Salzsäure zu sezernieren, hat nachweisen können, ist die Senilität oder jedenfalls das höhere Alter. Kjaergaard wies 1889 bei 4 Individuen über 50 Jahre völligen Salzsäuremangel nach und nahm an, daß dies auf einer senilen Veränderung beruhte. Jaworski fand auch häufiger Salzsäuremangel bei Älteren als bei Jüngeren, und Seidelin endlich untersuchte 1903 70 Individuen über 50 Jahre. Sie befanden sich alle wohl, hatten keine dyspeptischen Symptome, und man konnte vermutlich in sämtlichen Fällen die Möglichkeit von Cancer ausschließen. Bei 28, also in zirka 40%, fehlte es konstant an freier Salzsäure, und bei verschiedenen war die Azidität so niedrig und die Pepsinverdauung so herabgesetzt, daß es sich, praktisch gesprochen, um eine Achylie handelte. Sowohl Kjaergaard als Seidelin denken sich zunächst eine Arteriosklerose als Ursache der Sekretionsveränderungen. Es ist doch früher bei solchen alten Individuen chronische Gastritis mit Atrophie gesehen worden (G. Meyer und Quensel), und ich habe selbst einen von Seydelins Fällen untersuchen können. Es war ein 55jähriger Mann, der niemals weitere dyspeptische Symptome gehabt hatte und der eine sehr niedrige Totalazidität (15—24) und keine freie Salzsäure hatte. Er starb etwa ein Jahr nach dieser Untersuchung, und der Magen bot makroskopisch keine krankhaften Veränderungen dar, aber mikroskopisch fand man alle Anzeichen einer alten diffusen Gastritis mit starker Rundzelleninfiltration und nahezu ganzer Atrophie der saftsezernierenden Drüsen. Das Oberflächenepithel und die schleimproduzierenden äußersten Teile der Drüsen waren dagegen erhalten. Es lag keine Sklerose der Arterien in der Magenwand vor, so daß es klar war, daß die Atrophie eine Folge der Entzündung war.

Man sieht also, daß als Ursache einer Aufhebung der stärkeren Herabsetzung der Sekretionsfähigkeit des Magens stets entzündungsartige Veränderungen in der Schleimhaut gefunden worden sind, wenn man diese zur Untersuchung

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:26 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

erhalten hat. Wenn man dennoch beständig die Vorstellung von einer Achylie und einer Hypochylie von rein nervöser Natur aufrechterhalten hat, so ist der Grund in erster Linie der, daß man so gewöhnlich eine ganz latente Achylie hat nachweisen können, eine Achylie, die vielleicht erst halb zufällig entdeckt wurde und von der sich nachher herausstellte, daß sie jahrelang fortbestand, ohne weitere Symptome zu geben, namentlich keine weitere Dyspepsie. Als man seinerzeit anatomisch die Drüsenatrophie bei der chronischen Gastritis entdeckte, hielt man sie für eine sehr ernste Läsion. Zum Teil unter dem Eindruck davon, daß sie so häufig mit der perniziösen Anämie zusammen gefunden wurde, meinte man, daß es eine den Fortbestand des Individuums bedrohende Läsion sei. Erst nach und nach hat man sich von diesen Vorstellungen frei machen können, aber noch sträuben sich die meisten Verfasser dagegen, eine mit ausgebreiteten Schleimhautveränderungen verbundene Achylie als ein verhältnismäßig unschuldiges Leiden zu denken. Und doch ist wieder und wieder nachgewiesen worden, daß sowohl eine akute als eine chronische Gastritis bestehen kann, ohne weitere Symptome zu geben. Beaumont sah dies das erstemal bei seinem Kanadier. Nach Genuß von starken alkoholischen Getränken bekam dieser eine 5—6 Tage andauernde Gastritis mit Hyperämie, Schleimproduktion und aufgehobener Säuresekretion. Er hatte den ersten Tag etwas allgemeines Unwohlsein, fühlte sich aber die folgenden Tage ganz wohl und hatte guten Appetit, obgleich die Säuresekretion ganz aufgehört hatte. Bei der perniziösen Anämie haben wir zu wiederholten Malen nachweisen können, daß eine starke Gastritis mit Achylie monate- bis jahrelang vorhanden war, ohne daß der Patient die geringsten gastrischen oder dyspeptischen Symptome hatte. Und wenn eine Bothriokephalusanämie durch Austreibung des Wurmes geheilt ist, kann man eine Achylie als Restsymptom nach der Gastritis oder richtiger als Folge der Dekonstruktionen in der Schleimhaut bestehen und jahrelang ohne hervortretende Symptome fortbestehen sehen. Auch bei der latenten Achylie bei Älteren haben wir nachgewiesen, daß die Achylie auf einer ausgebreiteten Gastritis beruhte.

Gegen die Annahme anatomischer Veränderungen als Ursache der Achylie spricht also der Mangel an hervortretenden Symptomen nicht, und in gleicher Weise geht es mit der Kombination von nervösen Symptomen und Achylie, die man nicht selten findet. Man (Ewald, Einhorn, Martius u. a. m.) bemerkt, daß die Achylie gewöhnlich den neurasthenischen oder hysterischen Symptomen des Patienten so untergeordnet ist, daß man sie als sekundär ansehen muß. Aber ein Patient mit einer chronischen Gastritis kann ja ebensowohl wie andere eine nervöse Disposition haben und alle diese nervösen Erscheinungen darbieten, und es ist nicht unwahrscheinlich, daß gerade die Gastritis zur Entwicklung derselben beitragen kann, selbst wenn sie sich nicht direkt durch dyspeptische Erscheinungen zu erkennen gibt. Vielleicht kommt die Unklarheit nur daher, daß wir noch nicht ganz klar darüber sind, welche Symptome eine Gastritis abgeben kann, vielleicht ist man seither zu sehr geneigt gewesen, seine Aufmerksamkeit auf die spezifisch gastrischen Symptome zu richten. Wenn Martius bei mehreren seiner Patienten die Neurasthenie schwinden und die Achylie gleichwohl fortbestehen sieht, so spricht dies auch mehr dafür, daß es das Nervenleiden ist, das sekundär ist, als daß es die Achylie sein sollte.

In Wirklichkeit liegt nichts vor, das der Schlußfolgerung widerspräche, die wir als das Resultat der dargelegten Untersuchungen und Erwägungen ansehen, daß eine stärkere Herabsetzung oder eine Aufhebung der Sekretionsfähigkeit des Magens ein Zeichen einer Entzündung der Schleimhaut, einer Gastritis, ist.

Es braucht dies keine floride, aktive Gastritis zu bedeuten. In vielen Fällen ist die herabgesetzte Sekretion eine Folge von abgelaufenen Prozessen, die sich doch anatomisch wenig von gesunden unterscheiden, sofern wir in beiden Fällen die Schleimhaut stark rundzelleninfiltriert ohne weitere Bindegewebsbildung sehen, aber je stärker der Prozeß die Schleimhaut beeinflußt hat, in desto höherem Grade sind die Drüsen, speziell die eigentlichen Magensaftdrüsen, atrophiert. Wenn wir bei alten Leuten so häufig starke Hypochylie und anatomisch ausgebreitete atrophische Prozesse finden, so ist dies als das Endresultat der im Laufe des Lebens aus verschiedenen Ursachen entstandenen Gastriten aufzufassen, und wir finden in dieser Hinsicht eine gewisse Ähnlichkeit zwischen diesem Befunde bei den Alten und den gleichfalls bei Alten so häufig obliterierten Appendizes und Narben nach Ulcera ventriculi.

Wenn wir danach fragen, welches Verhältnis zwischen der chronischen Gastritis und der chronischen Hyperazidität oder Hypersekretion besteht, so gab es, wie erwähnt, eine Zeit, wo man gemeint hat, anatomische, entzündungsartige Veränderungen als Ursache der Hypersekretion finden zu können. Korczynski und Jaworski zuerst und später mehrere andere haben in Fällen von Gastrosucchorrhöe bei Ulkus in der Nähe des Pylorus recht ausgebreitete entzündungsartige Prozesse von ganz derselben Art nachweisen können, wie die, die wir bei der chronischen Gastritis beschrieben haben. Colombo und Hayem haben auch bei Ulcus ventriculi lokale oder ausgebreitete Anzeichen einer interstitiellen Gastritis gefunden. in allen solchen Fällen muß man indessen die Gastritis als eine Komplikation zum Ulkus und nicht als Ursache der Hypersekretion ansehen, die im Ulkus allein eine hinreichende Ursache hat. Dazu kommt, daß man Fälle von Hypersekretion nachgewiesen hat, wo die mikroskopische Untersuchung der Schleimhaut durchaus gar nichts abnormes gezeigt hat (Bleichröder). Daß Hayem meint die Hypersekretion auf eine „parenchymatöse Gastritis“ mit charakteristischen Veränderungen in den Drüsenzellen zurückführen zu können, haben wir erwähnt. Es sind in Wirklichkeit nur physiologische Zustände, die er gesehen hat. Es scheint nichts vorzuliegen, das uns zu der Annahme führte, daß eine gewöhnliche interstitielle Gastritis die Ursache einer Hypersekretion sein könne, aber daß sie gleichzeitig damit gefunden werden kann, ist sicher genug. Am ausgeprägtesten scheint dies stattzufinden, wenn die Ursache der Hypersekretion ein Pylorusulkus mit Stenose und Retention ist, aber dann ist ja auch reiche Veranlassung zu Irritation der Schleimhaut vorhanden. Man kann von diesem Gedankengang aus auch verstehen, daß, wenn das Ulkus heilt und die Hypersekretion aufhört, die bestehende vielleicht sehr ausgebreitete Gastritis nach und nach zu Hypochylie führen oder ganz in Atrophie und Achylie endigen kann. Jaworski hat einige Fälle dieser Art beobachtet.

Mein eigenes Material trägt nur wenig zur Aufklärung in diesem Punkte ein. Bei benigner Pylorusstenose habe ich in einem einzelnen Falle von Hypersekretion die Schleimhaut untersuchen können. Es fand sich kein Anzeichen von Entzündung in einem bei der Operation entfernten Schleimhautstückchen vor, und die Drüsen waren sämtlich besonders gut erhalten. In einem anderen Falle von Hyperazidität, ohne Stenose, wurde mit der Sonde ein Stückchen Schleimhaut aufgebracht, das recht starke Rundzelleninfiltration zeigte. Ich vermute, daß der Mann ein Ulkus hatte; aber sichere Anzeichen dafür waren nicht vorhanden.

Es steht also sicher, daß man eine Hypersekretion mit einer Gastritis haben kann, aber die natürlichste Deutung ist, daß sie nicht direkt voneinander abhängig sind, sondern eine gemeinsame Ursache haben, wie z. B. Ulkus oder mit Ulkus verbundene Retention, und daß sie eher einander entgegenwirken, insofern als die Gastritis, wenn sie die Oberhand erhält, zu Hypochylie führen wird.

(Schluß folgt.)

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:26 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

II. Referate.

Über eine auf natürliche Art ohne Verwendung des Magenschlauches vorzunehmende Untersuchung des Magenchemismus (Sahlische Desmoidreaktion). Von Dr. Ludwig v. Aldor.

Im Vorjahre publizierte Sahli ein neues sinnreiches Verfahren zum Studium des Magenchemismus (Desmoidreaktion). Den Ausgangspunkt und die Basis seiner Methode bildet die von A. Schmidt bewiesene Tatsache, daß es eine Eiweißart gibt, welche paradoxerweise vom Pankreas absolut nicht, sondern ausschließlich nur vom Magen verdaut wird; diese Art ist das rohe, nicht gekochte Bindegewebe. Sahlis Kontrollversuche beweisen zweifellos die Richtigkeit der Behauptung von A. Schmidt, indem eine aus dem bindegewebigen Teile des Blinddarmes eines Tieres (sogenannte „Goldschlägerhaut") bereitete Membran in einer Pankreas-Sodamischung sich nach mehrtägiger Digerierung, trotz der inzwischen auftretenden Fäulnis nicht auflöst, wo hingegen in einer Mischung von Pepsin und Salzsäure in der kurzen Zeit von einigen Stunden ihre vollständige Auflösung eintritt. Das auf dieser Tatsache beruhende Verfahren beruht nun darin, daß man ein mit Jodoform oder Methylenblau gefülltes Gummisäckchen mit einem aus Bindegewebe verfertigten Faden (mit feinstem rohen Katgut) fest zusammenbindet und das so bereitete Säckchen — welches die Größe einer gewöhnlichen Pille nicht übertrifft — unmittelbar nach der Hauptmahlzeit mit etwas Wasser verschlucken läßt. Ist im Magen ein verdauungsfähiges Sekret vorhanden, so wird das Katgut verdaut, demzufolge öffnet sich das Säckchen und sein Inhalt (Jod und Methylenblau) erscheint im Speichel resp. im Urin. Die Probe ist negativ, wenn dies nicht geschieht: der Magensaft hat dann das das Säckchen verschließende Katgut nicht verdaut. Positiv ist die Desmoidreaktion nach Sahli dann, wenn am Abende des Tages, an dem die Pille eingenommen wurde, oder am Morgen des nächsten Tages im Speichel Jod bezw. im Urin Methylenblau (grüne Farbe) oder dessen Chromogen (die grüne Farbe entsteht, wenn man 10 cm^3 Urin mit 1—2 cm^3 konzentrierter Essigsäure 1—2 Minuten lang kocht) erscheint. Sahli hält die Untersuchung des Magenchemismus mit Hilfe der Desmoidreaktion für geeignet, unsere Ansichten hinsichtlich der Physiologie und Pathologie der Magenverdauung als auch unserer diagnostischen Kenntnisse zu vermehren, denn seiner Meinung nach ist dies das einzige Verfahren, mit dessen Hilfe es möglich ist, den Magenchemismus unter natürlichen Verhältnissen und gerade unter jenen Bedingungen zu untersuchen, welche bei der Ernährung des Individuums wirklich gefordert werden. Aldor berücksichtigt in seiner ungemein genauen Arbeit nur die Arbeiten (Kühn: Münchener Med. Woch. Nr. 50, 1905; Eichler: Berl. Klin. Wochenschrift Nr. 48, 1905 und Kaliski: Deutsche Med. Wochenschrift Nr. 5, 1906); er schreibt: Sehen wir uns diese Publikationen näher an, so finden wir, daß, obwohl die Untersuchungsergebnisse der einzelnen Autoren ziemlich übereinstimmend sind, die aus diesen Ergebnissen gezogenen Folgerungen dagegen beträchtlich auseinandergehen. Die Unterschiede beziehen sich nicht bloß auf die wichtigste Frage, auf den diagnostischen Wert der Desmoidreaktion, sondern auch darauf, ob wir in dieser Methode über ein verläßliches Reagens auf freie Salzsäure verfügen, wie dies von Kühn und Kaliski ausdrücklich behauptet wird, oder ob der positive Erfolg der Reaktion nur so viel beweise — wie Eichler behauptet — daß der Magen sowohl Salzsäure als auch Pepsin in genügender oder annähernd genügender Menge sezerniere. Aldor hielt sich bei seinen Untersuchungen streng an die Sahlische Vorschrift. Er verwendete ausschließlich mit Methylenblau gefüllte Pillen, nicht bloß um die Reaktion bequemer und die Kontrolle einfacher zu erhalten, sondern auch deshalb, weil das Methylenblau nicht nur leichter kontrollierbar und einfacher, sondern auch viel verläßlicher im Urine nachweisbar ist, als das Jod im Speichel. Sahli selbst macht uns nämlich darauf aufmerksam, daß die zum Nachweise des Jodes nötige rohe Salzsäure sehr oft selbst jodhaltig ist. Aldor hat sowohl Versuche in vitro mit nativem Magensafte vorgenommen, als auch durch Dr. Lehr an der Budapester Poliklinik die Methode an einem größeren Krankenmateriale erproben lassen. Die wichtigsten Fragen, welche beantwortet werden sollen, waren folgende: 1. Auf welchen Faktor des Magenchemismus kann man die Desmoidreaktion als Reagens betrachten? 2. Welche Folgerungen dürfen wir aus dem positiven oder negativen Ausfall der Reaktion ziehen? 3. Ist es möglich, mit Hilfe der Desmoidreaktion irgend welche Funktionsstörungen des Magens festzustellen? 4. Ist die Desmoidreaktion geeignet, sich auf Kosten der bisherigen Methoden Eingang zu verschaffen? Daß die Desmoidreaktion als ein Reagens auf freier Salzsäure nicht zu betrachten sei, wie Kühn und Kaliski behaupten, beweisen die von A. mit nativem Magensafte angestellten Versuche zweifellos. Und damit steht vollständig im Einklange, daß auch in einem Falle, wo nach dem Probefrühstück die freie HCl = 0, die Totalazidität 36% beträgt: die Desmoidreaktion positiv ist, das Methylenblau 5 Stunden nach Einnahme der Pille im Urin erscheint. Die Desmoidreaktion ist also kein Reagens auf freie Salzsäure, sondern ist als ein Index der proteolytischen Kraft des Magens zu betrachten, welcher uns bezüglich der proteolytischen Fähigkeit des Magensaftes nur im allgemeinen Sinne des Wortes Aufklärung gibt. Wir erhalten Antwort darauf, ob der Magensaft im allgemeinen Salzsäure und Pepsin enthält, ohne Rücksicht darauf, ob die Salzsäure gebunden oder frei ist. Sehr lehrreich ist auch ein zweiter Fall: hochgradige Subazidität neben Pylorusstenose (freie HCl = 0; Totalazidität 5%); im Urin fehlt drei Tage hindurch das Methylenblau, am vierten Tage findet es sich im Erbrochenen und in den folgenden Tagen erscheint es auch im Urin. Dieser Fall beweist, daß die Desmoidreaktion auch im Falle bedeutender Subazidität positiven Ausfall zeigen kann. Die Reaktion ist zwar verspätet aufgetreten, aber es ist einerseits sicher, daß die Reaktion auch bei wesentlich herabgesetzter sekretorischer Kraft des Magens positiv sein kann, andererseits aber auch, daß man aus dem verspäteten Auftreten keine diagnostischen Folgerungen ziehen kann, denn der positive Erfolg der Reaktion hat zur Voraussetzung, daß das Methylenblau in den Darm gelange und dort aufgesaugt werde, und demnach kann die Verzögerung der Reaktion sowohl durch die verminderte sekretorische Fähigkeit als auch die gestörte Motilität des Magens verursacht werden. Aus dem positiven Ausfall der Reaktion kann also nur geschlossen werden, daß der Magen sowohl Salzsäure als auch Pepsin sezerniert. Ob dies in ausreichendem Maße geschieht, darauf gibt die Desmoidreaktion keine bestimmte Antwort. Noch weniger können wir hinsichtlich der Hyperchlorhydrie Aufklärung erhalten. Denn wie die untersuchten Fälle zeigten, besteht zwischen den Zeiten, wann das Methylenblau im Urin erscheint, und den Sekretionsverhältnissen des Magens gar kein Parallelismus. In der überwiegenden Mehrzahl der Fälle erschien das Methylenblau innerhalb 5 Stunden im Urin und kann auch, wie ein Fall lehrt, bei Subazidität nach derselben Zeit erscheinen, ja manchmal, wie ebenfalls ein Fall lehrt, noch früher als bei Hyperchlorhydrie. In allen Fällen war bei negativer Reaktion eine wesentliche Sekretionsinsuffizienz des Magens zu konstatieren. Doch teilt A. ganz und gar die Ansicht Eichlers, daß wir bei negativem Ausfalle an irgend eine funktionelle Störung des Magens nur ganz im allgemeinen denken dürfen, ohne daß es erlaubt wäre, Schlüsse auf die nähere Natur dieser Störung zu ziehen. Es kann ja der negative Ausfall bei den entgegengesetzten Funktionsstörungen des Magens zustande kommen. Er tritt auf bei der mit Hypermobilität verbundenen Hyperchlorhydrie — diesbezüglich erwähnt Eichler einen klassischen Fall — aber auch bei einer nicht zu ernst zu nehmenden Subazidität, wie auch bei der auf karzinomatösem Boden zustande gekommenen Achylie usw. Es ist daher nach alledem, wenn wir auch davon absehen, daß den Ausfall der Desmoidreaktion auch andere vom Magen ganz unabhängige Faktoren beein-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:26 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

flussen können (z. B. die auch innerhalb der physiologischen Grenzen verschiedene Fähigkeit der Nieren, Methylenblau durchzulassen), zweifellos, daß wir mit Hilfe der Desmoidreaktion auch nicht eine Funktionsstörung des Magens bestimmt feststellen können. Außerdem macht Aldor noch auf folgendes aufmerksam. Die allgemeine Verbreitung der Methode würde nämlich zur Folge haben, daß die Aufmerksamkeit systematischerweise von der Beurteilung jener wichtigen Verhältnisse abgelenkt würde, zu deren Feststellung die makroskopische, chemische und mikroskopische Untersuchung des Mageninhaltes selbst unumgänglich notwendig ist. Solche sind z. B. die in ihrer klinischen Bedeutung von Tag zu Tag steigenden und von Boas so treffend „okkult“ genannten Magenblutungen, ferner die im Mageninhalt nicht selten anzutreffenden Gewebsanteile, der Nachweis, der bei der motorischen Insuffizienz des Magens so wichtigen Gasgärung, die Bakterienflora des Magens usw. Er hält daher die Anwendung der Desmoidreaktion nur in solchen Fällen für empfehlenswert, wo die Einführung der Sonde irgend einer Kontraindikation oder anatomischer Verhältnisse wegen unmöglich erscheint. (Berliner Klin. Wochenschrift Nr. 46, 1906.)

*

Arhovin in der Therapie der Gonorrhoe. Von Dr. Arthur Schweitzer, Schul- und Seebehördearzt in Fiume.

Die zahlreichen günstigen Berichte über die ausgezeichnete Wirkung des Arhovins als des zur Zeit vollkommensten inneren Antigonorrhoicums, finden an 16 Fällen von Gonorrhoe, welche Verf. mit Arhovin zu behandeln Gelegenheit hatte, von neuem Bestätigung.

S. betont den hohen Wert der von jeher seitens der Urologen für wichtig gehaltenen internen Therapie der Gonorrhoe, welche durch die von Neisser inaugurierte Injektionsbehandlung mit Silbersalzen im Initialstadium infolge der Nichterfüllung der auf diese gesetzten Erwartungen nur vorübergehend in den Hintergrund gedrängt wurde, und nunmehr in dem Arhovin über ein durchaus zweckmäßiges inneres Harnantiseptikum verfügt, das in glücklichster Weise die Klippen gänzlich vermeidet, an denen die Balsamika scheiterten, Verdauungsstörungen, halor ex ore, Exanthem und Nierenreizung.

Für die Mehrzahl der Fälle hält Verf. die kombinierte Therapie (inneres Mittel und lokale Behandlung) für am zweckmäßigsten. Im Initialstadium der akuten Gonorrhoe gab er zunächst nur 4—5 Kapseln Arhovin a 0·25 *g* pro die innerlich. Der starke Harndrang ließ schon am 4.—5. Tage der Verabreichung nach, der Urin wurde klarer, das reichliche eitrige Sediment verminderte sich auffallend rasch. Nach Schwinden des Tenesmus und der stärksten entzündlichen Erscheinungen, fügte S. die Lokalbehandlung hinzu, für welche er Injektionen mit 1—1½% Arhovinöl benutzte. Diese wurden stets sehr gut vertragen, nur einzelne Kranken verspürten im Anfange ein unbedeutendes Brennen.

Als besonderen Vorzug der äußerlichen Anwendung des Arhovins hebt Sch. neben seiner absoluten Reizlosigkeit hervor, daß das in öliger Lösung befindliche Mittel durch völlige Glättung der Schleimhaut und demgemäß Eindringen in Drüsen, Krypten und Taschen eine vollkommenere Resorption und Wirkung ermöglicht als die üblichen Antigonorrhorika in wässeriger Lösung, welche die Fältchen der Schleimhaut durch adstringierende Wirkung verschließen.

Die Resultate der Arhovinanwendung waren sehr gute, wie auch die mitgeteilten Krankengeschichten dartun. Die Beschwerden ließen bald nach, das Sekret wurde bedeutend weniger und bald konokokkenfrei. Die völlige Heilung (Urin frei von Fasern!) trat auch in subakuten Fällen in fünf bis sieben Wochen ein.

Irgend welche unangenehmen Nebenwirkungen von Magen, Darm oder Nieren hat Verf. nie gesehen. (Monatsschr. für Harnkrankheit Nr. 11, Leipzig 1906.)

*

„Stoffwechselversuche mit Visvit.“ Von Prof. Dr. J. Nevinny, Innsbruck. Aus dem pharmakologischen Institute der Universität Innsbruck.

Die in der Arbeit von Dr. Maass „Über Visvit“ aus der Kgl. Charité zu Berlin und in zahlreichen anderen Aufsätzen niedergelegten Beobachtungen über den klinischen Wert des neuen wohlschmeckenden Nährpräparates Visvit (Abl. vis vitae = Lebenskraft), speziell über die mit seiner Hilfe erzielten Gewichtszunahme und Zellmast, finden eine exakte Begründung durch die von Prof. Nevinny unter allen Kautelen angestellten Stoffwechselversuche bei Visvitdarreichung, welche zu außerordentlich günstigen Resultaten führten. Die an Hunden bei einer fünftägigen Visvitfütterung (dreimal taglich 7—21 *g* pro die, zu der bisherigen Nahrung) unter Beobachtung einer Vor- und Nachperiode von ebenfalls je fünf Tagen ausgeführten sorgfältigen Stoffwechseluntersuchungen ergaben, daß „eine deutliche Stickstoff- und Phosphorretention während der Visvitfütterung“ stattfand. Diese betrug bei den ersten Hunden im Durchschnitt täglich 2·382 *g* N und 0·245 *g* P, bei dem zweiten 2·686 *g* N und 0·424 *g* P, und ergibt somit, wenn man die der N-zahl entsprechende Eiweißmenge berechnet, täglich zirka 15·9 bezw. 17·9 *g* Eiweißansatz. Hieraus geht mit Evidenz hervor, daß die bei Visvitdarreichung zu beobachtende Steigerung des Körpergewichtes auf einer Vermehrung des Körpereiweißes das heißt des lebendigen Zellprotoplasmas, nicht auf Fettbildung beruht. Aus diesem Grunde eignet sich Visvit nach Nevinny auch zu Mastkuren, wenn Ansatz von Fett vermieden werden soll. Im übrigen führt Nevinny folgende Indikationen auf: Schwächezustände, Unterernährung verschiedensten Ursprunges, Anämie, Chlorose, Rachitis, Neurasthenie, Hysterie, vorzeitiger Verfall der Körperkräfte nach fieberhaften Erkrankungen und bei nervösen und katarrhalischen Magen- und Darmstörungen. Brechdurchfälle der Kinder und Erwachsenen. Wegen der Abwesenheit der Extraktivstoffe kann das Visvit auch Gichtkranken, Diabetikern und bei Nierenaffektionen zur Hebung der Ernährungszustände gegeben werden. Dosis drei- bis sechsmal täglich ein gehäufter Teelöffel (Kinder ½) trocken oder mit etwas kaltem Wasser angerührt und mit warmer Milch, Tee, Kakao, Kaffee, Bouillon oder Wein vermischt. Visvit wird von dem chemischen Institut Dr. Horowitz, Berlin, hergestellt.

*

Über Blutregeneration.

Sanitätsrat Dr. L. Fürst schreibt in Nr. 27 der „Fortschritte der Medizin“ 1906: Einen wichtigen Fortschritt in der Eisentherapie bewirkte Dr. Gude (Leipzig) 1890, indem er mit dem Eisenpeptonat das Manganpeptonat kombiniert und als „Neutrales Eisen-Mangan-Peptonat“ (3 : 1) in die Therapie einführte. Trotz mancher die Ärzte und das Publikum verwirrender ähnlicher Präparate, welche Gude den Ruhm streitig zu machen suchten, muß ihm dieser ungeschmälert erhalten bleiben, schon aus Gründen der historischen Gerechtigkeit.

Im Laufe eines Zeitraumes von mehr als zehn Jahren Dr. L. Fürst selbst und eine große Anzahl von Fachgenossen den Liquor Gude oftmals und — da sowohl Eisen wie Mangan physiologisch parallel im Blut vorkommen und bei Krankheiten gleichmäßig aus dem Blute verschwinden — erfolgreich verordnet. Natürlich sind es in erster Linie die essentiellen (primären) und sekundären Formen chronischer Anämie sowie der Chlorose, die für eine solche Therapie ein dankbares Feld abgeben. Man erkannte sehr bald, daß die Blutarmut und Bleichsucht jüngerer, in der Entwicklung begriffener Mädchen hier nicht bloß symptomatisch, sondern radikal gebessert wurde und verließ deshalb die eisenarmen Milchkuren die früher in solchen Fällen beliebt waren, aber, ohne das Blut zu regenerieren, nur Fettansatz bewirkten, nur, wie jede einseitige, forçierte Ernährung, mästeten. Eine weitere Gruppe von Anämien, in denen sich der Liquor Gude bewährt, waren die, welche nach schweren Blutverlusten (Menorrhagie, Metrorrhagie, Menstruationsstörungen, schweren Geburten und Wochenbetten usw.) oft viele Monate lang zurückblieben und die glatte Rekonvaleszenz sehr erschwerten. Die Erscheinungen

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:26 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

chronischer Atonie, Erschöpfung, Mattigkeit, Resistenzverminderung, Appetitlosigkeit usw.) waren häufig eine crux medicorum. Mit Ruhe und guter Ernährung allein war da nichts erreicht, während der Liquor Gude sich als gutes Adjuvans und Roborans erwies. Ähnliche Beobachtungen konnte man bei schwächenden Hypersekretionen, zumal bei Fluor albus machen. Eine weitere, mit der Sexualsphäre des Weibes nicht oder nur indirekt zusammenhängende Anämieform war diejenige, welche im Gefolge von Influenza, Malaria, Tropenkrankheiten und nervösen Leiden (Neurasthenie, Neutralgien, Hysterie) nicht so selten auftrat, letztere auch begünstigte; hieher gehörte auch die an Konsumptionskrankheiten sich bei manchen Individuen ausschließende Anämie.

*

Delirium bei Pneumonie. Von Bracchi.

Von 140 in den letzten Jahren beobachteten Fällen von Pneumonie zieht Verf. jene ab, die irgendwelche Komplikation zeigen oder sekundären Charakters waren, und es bleiben so 15 reine, unkomplizierte Fälle von Pneumonie übrig, die Verf. seinen Betrachtungen unterlegt. Die Höhe der Temperatur scheint keinen direkten Einfluß auf die Entstehung des Deliriums zu haben. Im Gegenteil, beim Einsetzen des Deliriums pflegt das Fieber sich sogar etwas zu ermäßigen. Störungen der Gehirnzirkulation scheinen ebenfalls kein genügender ätiologischer Faktor zu sein; man sieht ja oft beträchtliche Zirkulationsstörungen des Gehirnes, ohne daß Delirium auftreten würde. Die angenommene größere Häufigkeit des Auftretens von Delirium bei Erkrankungen der Lungenspitzen wurde dem Druck auf die vena subclavia und der dadurch bedingten Fortleitung des Druckes auf das Gehirn zugeschrieben. Aber das würde nur bei der Entzündung der linken Lungenspitze stimmen, und das Delirium bei Pneumonie trägt nicht den Charakter einer passiven zerebralen Kongestion. Der Autor hält es mit Gowers viel wahrscheinlicher, daß die zerebrale Störung von einer Art Toxämie herrührt und daß die Kongestion etwas sekundäres sei. Die Unterscheidung zwischen Meningitis- und Pneumoniedelirium ist oft schwierig. Da ist oft das Verhalten von Puls und Temperatur maßgebend. Wenn bei Meningitis das Delirium auftritt, sinkt die Pulsfrequenz, während die Temperatur dieselbe bleibt oder höher wird. Bei Pneumonie tritt das Umgekehrte ein. Myosis spricht ebenfalls für Meningitis, besonders wenn sie unsymmetrisch ist. (Gaz. dep. osped. 29. Juli 1906.) Dr. Sorter.

III. Literatur.

Medizinische Anwendungen der Elektrizität. Von M. U. Dr. S. Jellinek, Assistent des k. k. Krankenhauses Wieden in Wien, beeideter ärztlicher Sachverständiger für elektrisches Unfallwesen beim k. k. Landesgericht in Wien. Verlag R. Oldenbourg. München und Berlin, 1906. 8°, 458 Seiten.

Im Vorworte erwähnt der Verf., daß er die „allgemeine und monographische Literatur . . . in großem Umfange herangezogen“ habe. So treffen wir im vorliegenden Buche auf jeder Seite Zitierungen von Autornamen, es finden sich unter Angabe der Autoren Bruchstücke aus ihren Schriften. Manchmal auch recht ansehnliche Bruchstücke. So z. B., um nur einiges anzuführen, lesen wir auf Seite 33—39 die Worte Röntgens; Stintzing und der von ihm zitierte Edelmann sprechen auf Seite 71—74 zu uns; aus Toby Cohns Leitfaden werden 10 Seiten in extenso zitiert (pg. 265—275), ein französisches Zitat füllt etwa 3 Seiten (327—329), außerdem werden Erb (363—370), Gocht, Albers-Schönberg, Kienböck und sehr viele andere ausführlichst und wiederholt zitiert. Wir müssen mithin schon jetzt Herrn Dr. Jelineks eingangs zitierten Worten — er habe die einschlägige „Literatur in großem Umfange herangezogen“ — beipflichten. Es ist ja gutes Recht des Autors, **unter Angabe der Quelle** ihm passende Stellen anzuführen.

Herr Dr. Jellinek hat aber in bei weitem größeren Umfange, als es dem ahnungslosen Leser beifiele, die Fachliteratur „herangezogen“. **Fehlt** doch einerseits bei **vielen Zitaten** — zu vielen als daß es Zufall sein könnte — **der Name des Autors**, andererseits hat sich Herr Dr. Jellinek bei diesen „anonymen“ Zitaten der Mühe unterzogen, die Ausdrucksweise des betreffenden Autors durch Änderung unwesentlicher Worte umzugestalten.

Ich lasse einige solche Proben folgen und bitte den Leser dieser Zeilen, Herrn Dr. Jellineks Diction mit der Sprache seiner Vorbilder zu vergleichen. So schreiben R. Stintzing in seiner „allgemeinen Elektrotherapie der Nervenkrankheiten“ (Penzoldt-Stintzing, Handb. d. Ther. V. Bd., 2. Aufl., Jena, 1898) und Herr Dr. Jellinek (1906) über

„subaurale Galvanisation“ nachstehendes:

Stintzing pag. 312.

II. Besondere elektrotherapeutische Methoden und örtliche Behandlungsweisen I „Subaurale Galvanisation“.

Von R. Remak wurde mit seiner sogenannten „Sympathikusgalvanisation, mit der er sowohl den Hals- als auch den Brust- und Bauchsympathikus beeinflussen wollte, der Versuch gemacht, auf die Gefäße des Zentralnervensystems, der Extremitäten und der Eingeweide therapeutisch einzuwirken. Die von ihm erzielten günstigen Erfolge bei zerebralen Hemiplegien, Gesichtsmuskelkrämpfen, Arthritis deformans usw. erklärte er durch indirekte katalytische Wirkung vom Sympathikus aus.

Wie wir oben gesehen haben (S. 294) (!) ist eine reine Sympathikuserrregung an Lebenden undenkbar; vielmehr treten bei der Ausübung der Elektrisation des Halssympathikus Einflüsse auf den Vagus . . . . . in Mitwirkung, daß der Sympathikus jedenfalls eine nur untergeordnete Rolle dabei spielt. Man bezeichnet daher besser nach G. Fischers Vorschlag das Verfahren als „Galvanisation am Halse“ oder nach de Watteville Vorgang als „subaurale Galvanisation“.

Jellinek pag. 317.

3. Besondere Methoden: *a*) Örtliche Behandlung § 194a. Die subaurale Galvanisation des Sympathikus führte R. Remak in die Elektrotherapie ein. Remak wollte durch seine „Sympathikusgalvanisation“ den Hals-, Brust- und Bauchsympathikus und die von diesem innervierten Organe treffen.

Die erzielten Erfolge bei zerebralen Hemiplegien, Arthritis deformans usw. sprach er als „indirekte Katalyse“ (vom Sympathikus aus) an.

Wir müssen jedoch eingestehen (!), eine reine Sympathikuselektrisation des Lebenden ist undurchführbar; es werden alle Nachbarorgane von Stromschleifen getroffen.

G. Fischer schlug deshalb vor, das Verfahren besser als „Galvanisation am Halse“ zu bezeichnen, de Watteville war für den Ausdruck „subaurale Galvanisation“.

(Vgl. übrigens die textlich völlig abweichende Darstellung desselben Themas in Erb, Elektrotherapie, I. Aufl., pag. 256 ff.)

Über **elektrische Medizinalbäder** wird folgendes gesagt:

Stintzing pag. 318.

„Gärtner hat sein Zweizellenbad zur Einführung von Medikamenten (durch Kataphorese) in den Körper benutzt.

Jellinek pag. 324.

„Die elektrischen Medizinalbäder beruhen auf der Kataphorese. Gärtner konnte durch gemeinsam mit S. (!)

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:26 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Nach einigen gemeinsam mit Ehrmann unternommenen Versuchen, die von Kronfeld bestätigt wurden, kann beim Gebrauch des elektrischen Sublimatbades zum Beweise, daß in der Tat Quecksilber in den Organismus aufgenommen wird, Quecksilber im Harne nachgewiesen werden, und zwar mehr als im einfachen Sublimatbade. Nach dem Urteil von Lang und Riehl werden durch das elektrische Sublimatbad (Zweizellenbad) nicht nur manifeste Erscheinungen der Syphilis beseitigt, sondern auch das Allgemeinbefinden und die Anämie*) der Kranken gebessert. Vorschrift: 4 *g* Sublimat in der positiven Zelle gelöst. Stromstärke 100 MA. Dauer 15 Minuten.

Ebenso soll sich nach einigen Versuchen das elektrische Eisenbad bei Chlorose und Anämie bewährt haben. Wenn auch nach A. (!) Eulenburg, Peltzer und Chvostek die Menge des Eisens im Harne bei diesen Bädern nicht zunimmt, so sei damit die Aufnahme in den Körper noch nicht widerlegt, da das Eisen im Körper, namentlich in der Leber, längere Zeit zurückgehalten werden und zur Blutbildung dienen könne. Vorschrift: 15 bis 25 *g* ferrum sulfur. oxydulatum werden in 2 *l* heißen Wassers gelöst und dem Bade zugesetzt; 3—4 Bäder wöchentlich."

Ehrmann ausgeführte Versuche nachweisen, daß beim Gebrauch des elektrischen Sublimatbades Quecksilber in den Organismus aufgenommen wurde; dasselbe war im Harn nachweisbar.

Nach E. (!) Lang und Riehl werden durch das elektrische Sublimatbad (Zweizellenbad) manifeste Erscheinungen der Syphilis beseitigt, nebstdem auch noch die Anämie und das Allgemeinbefinden*) der Kranken gebessert. Man appliziert Stromstärken bis 100 MA in der Dauer von 10—15 Minuten; 4 *g* Sublimat gelöst in der positiven Zelle (Anode).

In ähnlicher Weise stellte man günstige Versuche mit elektrischen Eisenbädern bei Chlorose und Anämie an. E. (!) Eulenburg, Peltzer, Chvostek vermochten zwar keine Zunahme des im Harne zur Ausscheidung kommenden Eisens zu konstatieren, doch wird darauf hingewiesen, daß das Eisen möglicherweise längere Zeit im Organismus, namentlich in der Leber zurückgehalten wird. Man verwendet 3—4 Bäder wöchentlich. Dauer 10—15 Minuten. Der positiven Zelle werden 15—25 *g* ferrum sulfur. oxydulatum (dieses ist vorher in etwa 2 *l* heißen Wassers aufzulösen) zugesetzt."

Des ferneren sind — ohne daß diese Tatsache angegeben würde — die §§ 190, 191, 192 bis auf die Zeile „Für die Franklinisation gelten im allgemeinen die für Faradisation entwickelten Leitsätze", mit einigen Kürzungen dem Stintzingschen Buche (pag. 301—312) entnommen.

Aus dem Erbschen „Handbuch der Elektrotherapie" finden wir vieles im Jellinekschen Buche wieder (vergl. das Kapitel über Elektrophysiologie in beiden Darstellungen). Die Art der Übertragung zeige ich an zwei kurzen Beispielen (in J's. Buch ohne Quellenangabe!).

Über **galvanische Lichtempfindungen** lesen wir:

Bei Erb (I. Auflage 1882, p. 100).

„Weitaus am leichtesten reagiert das Auge, d. h. der Nerv. opticus resp. die Retina*) auf den galvanischen Strom. Sie brauchen nur einen ganz schwachen Strom durch die Schläfen oder die Wangen*) gehen zu lassen, um beim Schließen und Öffnen desselben Lichtblitze auftreten zu sehen . . . nach den Beobachtungen von Volta, Ritter, Grapengießer, Reinhold hat besonders Purkinje eine Reihe von wichtigen Details beobachtet und **neuerdings** haben Brunner, Funke und am eingehendsten Helmholtz diesen Gegenstand bearbeitet".

Bei Jellinek p. 183.

„Das Auge, die Retina resp. der Nervus opticus*) reagiert äußerst leicht auf den galvanischen Strom. Legt man beide Elektroden auf die Wangen oder auf die Schläfen,*) so treten jedesmal bei Schließung und Öffnung des Stromes Lichtblitze auf . . . .

Diese Erscheinungen waren schon Volta nicht unbekannt. Außer Volta stellten auch Ritter, Grappengießer, Reinhold u. a., besonders Purkinje derartige Beobachtungen an. **Neuerdings** studierten Brunner, Funke und ganz besonders Helmholtz diese galvanische Lichtempfindung.

„Neuerdings" durfte Erb im Jahre 1882 noch schreiben, im Jahre 1906 hätte aber J. auf dieses einzige Wort wenigstens verzichten sollen; handelt es sich doch um Arbeiten aus dem Jahre 1863 (Brunner) und 1867 (Helmholtz)!

Das folgende Beispiel klärt eine ungewöhnliche Wortkombination Jellineks überraschend auf.

Die **Elektrotherapie wirkt günstig**

(nach Erb pag. 363)

„ . . . bei Zirkulationsstörungen . . . Und endlich ist dies auch zu erwarten bei allerlei greifbaren **Ernährungsstörungen** und **gröberen** anatomischen Veränderungen (so bei den Folgezuständen von akuter Meningitis und Myelitis, bei den chronischen Formen dieser Entzündungen, bei der Kompressionsmyelitis, bei Sklerose, grauer Degeneration, Atrophie usw.) . . . . .

(nach Jellinek pag. 374)

auf: „ . . . Zirkulationsstörungen und endlich **gröbere Ernährungsstörungen** (so z. B. bei den Folgezuständen von Meningitis und Myelitis, bei Sklerose, grauer Degeneration etc.) . ."

Außer Stintzings und Erbs Handbüchern stand mir Elektrotherapie" zur Verfügung; daß Herr Dr. Jellinek auch nur noch Toby Cohns „Leitfaden der Elektrodiagnostik und aus dieser Quelle „anonym" schöpfte, beweisen uns nachstehende Beispiele:

Cohn p. 117.

Die lokale Kopfgalvanisation ist sowohl für die zerebralen Herderkrankungen (Blutungen, Erweichungen, Entzündungen, Tumoren) als für die ausgedehnteren Erkrankungen des Gehirnes und seiner Häute (Arteriosklerose der Hirnarterien, Meningitiden usw.) selbst gegen Paralysis progressiva und Psychosen aller Art empfohlen worden . .

(Flgd. als Anmerkung bei T. Cohn gedruckt [Ref.]).

Diese Ansicht vertreten auch auf Grund experimenteller und klinischer Studien neuerdings sehr energisch François Franck und Mendelssohn. Sie halten die Kopfgalvanisation bei allen organischen Hirnleiden und Epilepsie geradezu für kontraindiziert und nur zur Neurosenbehandlung für zulässig.

Jellinek p. 371.

Die lokale Kopfgalvanisation wird demnach sowohl bei zerebralen Herderkrankungen als auch bei mehr diffusen Erkrankungen des Gehirnes und seiner Häute, endlich auch bei leichteren Psychosen mit mehr oder weniger Erfolg zur Anwendung gebracht.

. . . . . In neuester Zeit wird übrigens die Galvanisation des Kopfes bei allen organischen Hirnleiden und Epilepsie perhorresziert; diese Ansicht vertreten vorwiegend François Franck und Mendelssohn auf Grund experimenteller und klinischer Studien. Diese Autoren halten diese Behandlungsmethode für zulässig nur bei den sogenannten Neurosen.

*) Die Reihenfolge ist zu beachten!

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:26 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Dagegen will Leduc u. a. Hemiplegien, Aphasie, Augenmuskellähmungen u. s. w. mit sehr starken Strömen (10 bis 40 MA allmählich steigend, 10—20 Minuten lang) günstig beeinflußt haben.

Dem gegenüber sei jedoch hervorgehoben, daß Leduc u. a. Gehirnleiden mit Symptomen der Hemiplegie, Aphasie, ferner Augenmuskellähmungen u. s. w. mit allmählich ansteigenden galvanischen Strömen — bis 40 MA! — behandelten und auch über günstige Erfolge berichteten.

Über Enuresis nocturna äußern sich

T. Cohn. p. 127 und Jellinek, p. 379

Es empfiehlt sich in der Regel nicht zur Behandlung dieses Symptomes, sich der bougieförmigen Elektroden zu bedienen, von denen verschiedene Formen angegeben worden sind und die in die Urethra eingeführt werden sollen, während der andere Pol mit einer großen indifferenten Platte bewaffnet, auf dem Sternum oder dergleichen aufsitzt. Man sollte niemals ohne Not bougieren oder katheterisieren. Da die Bougieelektroden an ihrem Ende unüberzogen sind, so verätzen sie überdies leicht die Schleimhaut. Es genügt zweifellos, um recht günstige Resultate zu haben, eine „externe" Behandlung: und da kann man entweder die eine Elektrode (Ka) an die Lumbalgegend und die andere (An) auf das Perinuem setzen und nun mittelstarke (2—8 MA) galvanische oder auch mittlere faradische Ströme durchleiten; oder die Ka sitzt in der Lumbalgegend, die An über der Symphysis ossium pubis und man verfährt in derselben Weise; oder schließlich: die An sitzt an der Symphyse, die Ka am Perineum, wieder ist das Verfahren das gleiche. In allen Fällen wähle man die Elektroden von gleicher und mittlerer Größe (zirka 20—50 *qcm*).

Die interne Elektrisation mittels Bougies ist nur in den allerseltensten Fällen anzuwenden. Man findet gewöhnlich mit den „externen" Methoden nebst der Allgemeinbehandlung sein Auslangen.

Auch die Blasenbeschwerden der Tabiker oder der anderen Rückenmarksleidenden und die der Neurasthenischen und Hysterischen kann man in ähnlicher Weise behandeln. Zur Behandlung mit der bougieförmigen Elektrode wird man sich nur ausnahmsweise entschließen, also in sehr hartnäckigen Fällen oder (zum Beispiel bei neurasthenischen und hysterischen Urinbeschwerden) um einen bestimmten suggestiven Effekt zu erzielen. Dann aber ist immer der faradische Strom vorzuziehen — oder wenn durchaus galvanisiert werden soll — wenigstens fortwährendes Stromwenden (Voltasche Alternativen) vorzunehmen. Es braucht nicht gesagt zu werden, daß sorgfältigste Asepsis bei Einführung der Elektrode zu beobachten ist.

Die Ka wird der Lumbalgegend aufgesetzt, die An entweder auf das Perineum oder die Symphyse und läßt dann mittelstarke galvanische (3 [!] —8 MA) oder solche faradische Ströme durchfließen. Die Elektroden sollen von mittlerer Größe sein (20—50 *qcm*), wegen der beabsichtigten Tiefenwirkung eher größer als kleiner. Die Sitzungen sind täglich oder jeden zweiten Tag vorzunehmen; Dauer der Applikationen 5 bis 10 Minuten.

In ähnlicher Weise sind die Blasenbeschwerden der Tabiker und anderer Rückenmarksleidenden zu behandeln.

In hartnäckigen Fällen ist unter streng aseptischen Kautelen die innere Faradisation vorzunehmen; wo Galvanisation indiziert ist, dort sind mit Rücksicht auf die elektrolytische Wirkung die Voltaschen Alternativen zu versuchen.

(Vgl. z. B. Erbs textlich völlig abweichende Darstellung.)

Um dieses ohnehin lange Referat nicht noch mehr auszudehnen, bemerke ich kurz, daß ich das Urbild nachstehender §§ in den beigesetzten Stellen T. Cohns fand (natürlich ohne Erwähnung Cohns!): J § 244 α, β, γ = T. C. p. 115—116; J. § 245 = T. T. p. 116 3β; J. § 246 = T. C. p. 119—122; J. § 248 = T. C. p. 122 Nr. 3; J. § 249 = T. C. p. 122 Nr. 2; § 250 = T. C. p. 123 Nr. 5; (§ 252 = ?); J. § 253 = T. C. p. 124 Nr. 8; J. § 256 = T. C. p. 124; J. § 257 = T. C. p. 125; J. § 258 = T. C. p. 127; J. § 259 = T. C. p. 125—126.

Die Publizierung meiner weiteren Anmerkungen, sowie die Durchforschung des Jellinekschen Buches mit Hilfe anderer Handbücher unterließ ich, da die gegebenen Stichproben wohl genügen. Man begreift, daß ich jede weitere Besprechung des vorliegenden Buches für überflüssig halte. Wien und die Wiener Schule hoffe ich aber vor unliebsamen Rekriminationen seitens des Auslandes bewahrt zu haben.

Dr. Heinrich Siegfried Loebl, Wien.

IV. Aus der Praxis.

Über Pittylen, ein neues Teerpräparat. Von Max Joseph. (Dermatol. Zentralbl. IX. Jahrg. Nr. 3.)

Den ungiftig gemachten Teerpräparaten haften oft Mängel in der Wirksamkeit an, namentlich in bezug auf die keratoplastische Eigenschaft, denn die meisten derartigen Präparate versagen nach dieser Richtung. Das einzige Präparat, was J. in dieser Beziehung rühmt, ist der Liquor carbonis detergens anglicus (Wright).

Das Pittylen ist ein Kondensationsprodukt des offizinellen Holzteers mit Formaldehyd und stellt ein amorphes braungelbes Pulver dar von kaum noch wahrzunehmendem Teergeruch; derselbe wird aber in Substanzen, in denen es angewendet wird, noch vollends verdeckt. Von Vorteil ist die leichte Löslichkeit des Pittylens in Azeton, Alkohol und Kollodium.

J. benutzte das Pittylen besonders in Pastenform, ferner in Schüttelmixturen und in der 10—60%igen Paraplaste nach Unna. Gerade die Unnaschen Paraplaste geben dem Pittylen eine „unbedingte Überlegenheit bei chronischen tylotiformen Ekzemen und besonders dem Keratom an Handteller und Fußsohlen sowie dem Lichen chronicus simplex, ferner bei Nagelekzemen, trockenen Ekzemen und Lichen ruber verrucosus.

Das 8%ige Pittylen-Azeton empfiehlt J. beim Ekzema seborrhoicum corporis und bei Pityriasis rosea, die 8%ige spirituöse Pittylentinktur bei der Pityriasis versicolor, sowie den chronischen urticariellen Prozessen und dem Strophulus infantum.

Bei Herpes tonsurans vesiculosus wird das 5—10%ige Pittylen-Kollodium empfohlen.

Eine besonders bequeme Form der Anwendung bieten die Pittylenseifen, die als feste (Natron- und Kaliseifen) und als flüssige (Kali-) Seifen in den Handel kommen, die festen Seifen sind 2, 5 und 10%ig, und die flüssige Kaliseife ist 10%ig. J. wandte die Pittylenseifen bei allen Formen der Akne an.

Über Histosan. In Nr. 39, 1906 der Medizinischen Klinik berichtet Dr. J. Friedmann aus der I. medizinischen Abteilung der Wiener allgemeinen Poliklinik (Vorstand Prof.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:26 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

v. Stoffella d'alta Rupe) über Histosan und dessen therapeutische Bedeutung, bei chronischen Bronchitiden, Lungentuberkulose und Anämie.

Dr. Friedmann konnte das von H. C. Fehrlin (Fabrik chem. diät. Produkte, Schaffhausen) in den Handel gebrachte Guajakolpräparat Histosan an einem größeren poliklinischen Materiale erproben und ist mit dem Resultate sehr zufrieden.

Das Histosan ist ein Triguajakolalbuminat und wird dargestellt aus kristallisiertem Guajakol und Hühnereiweiß und bildet ein braunes Pulver von schwach aromatischem Geruch und Geschmack.

Am besten wird Histosan verabreicht als Pulver drei- bis viermal täglich 0·5 oder als Syrup drei- bis viermal täglich ein Kaffeelöffel, Kindern in halb so großen Dosen.

Friedmann publiziert eine Reihe eingehender Krankengeschichten, in denen die vorzügliche Wirkung des Histosan ersichtlich ist und rühmt hauptsächlich die appetiterregende Wirkung dieses Präparates.

Er sah sich daher, auf Grund der allgemeinen übereinstimmenden Angaben der Patienten, durch das Histosan auch eine Steigerung des Appetits zu haben, veranlaßt, das Präparat auch in einigen Fällen von Anämie zu versuchen und war mit dem Erfolge der Medikation zufrieden.

Die Patienten, auch Kinder, nahmen das Histosan durch Wochen und Monate gerne und ohne Widerwillen. Ungünstige und nachteilige Wirkung auf Ernährung und Verdauung konnte er in keinem Falle konstatieren; das Mittel hatte auf den Appetit einen vorzüglichen Einfluß und neben der günstigen Beeinflussung der Erkrankung der Lunge auch das Allgemeinbefinden in fast allen Fällen bedeutend gebessert.

V. Notizen.

* Prof. Dr. August Forel hat sein Ordinariat für Psychiatrie an der Universität Zürich niedergelegt, um sich ganz seinen wissenschaftlichen Studien zu widmen. Der berühmte Gelehrte beginnt demnächst eine Vortragsreise durch Deutschland; die ersten vier öffentlichen Vorträge wird er in Berlin halten.

* Wie aus Paris mitgeteilt wird, regte der Professor der Chirurgie Poirier in der Pariser Akademie der Medizin die Bildung einer französischen Liga zur Bekämpfung der Krebskrankheit und die Errichtung eines zentralen Instituts für Krebsforschung nach dem Vorbilde des Heidelberger Instituts an.

Statt Lebertran! Jod! Eisen!

Pastilli Jodo-Ferrat.

Zusammensetzung: Kali jod. 0·05, Ferratin 0·10, Calc. glyc. phosph. *aa* 0·10 **„comp. Jahr“**

Hervorragendes wohlschmeckendes, leichtverdauliches, appetitanregendes Kräftigungsmittel. **Übertrifft an Wirksamkeit alle Lebertrane und künstlichen Eisenpräparate.** Mit Erfolg angewendet bei **Anæmie, Chlorose, Rhachitis, Scrophulose, Drüsen- u. Knochengeschwüren.**

Tagesdosis: Kindern 2–4 Stück. Erwachsenen 6–9 Stück.

Verkauf nur in Originalschachteln à K 2.50. Erhältlich in den meisten Apotheken.

Erzeugungs- und Hauptdepot bei

Karl Jahr, Apotheker, Krakau.

Heilanstalt Svetlin

für Nerven-, Gemüts- und Morphiumkranke.

Wien III., Leonhardgasse 3.

Telephon Nr. 3333 (11 bis 1 und 3 bis 5 Uhr.) 16

Alkohol-

Entziehungskuren Kuranstalt **Rittergut Nimbach** a. Bober, Post Reinswalde Kr. Sagan in Schlesien (früher Niendorf a. Sch.). Gegr. 1895. Prosp. franko. **San.-Rat. Dr. Lerche, Alfred Smith,** Rittergutsbesitzer.

Schaumweinfabrik von C. A. Lincke, Eltville.

SEKT aus Mosel- oder Rheinwein

inkl. Steuer 1/1 Fl. Mk. 2 u. Mk. 2.50, i. Deutschl. v. 5/1 Fl. an franko.

Serravallo's

China-Wein mit Eisen

für Rekonvaleszenten und Blutarme von ärztlichen Autoritäten bestens empfohlen.

Wird seines vortrefflichen Geschmackes wegen besonders von Kindern **und Frauen sehr gerne genommen.** — Auf Wunsch erhalten die Herren **Aerzte** *Literatur und Proben franko und unentgeltlich.*

J. Serravallo, Triest-Barcola. 156

Vielfach prämiiert. **Ueber 3500 ärztliche Gutachten.**

MYCODERMIN

(Mycoderma)

Bierhefe in kaltem Luftstrom getrocknet, mit größter chem. Aktivität, da Zellen intakt erhalten. Indiziert bei:

Furunkulose, Akne, Urticaria (Darmstörungen)

Diabetes, Erysipel

in Blechdosen à 100 g = K 2·50 in den Apotheken erhältlich.

Den p. t. Ärzten Versuchsproben gratis.

Chem. Fabrik J. Blaes & Co., Bregenz (Vorarlberg)

Lindau (Bayern), **Hirson** (Frankreich), **Como** (Italien).

Sorisin

Syr. Kal. Sulfo-Guajacol.

Laut Ministerialerlaß vom 25. Dezember 1904 bewilligt.

Gesetzlich geschützt.

Preis K 2.– pr. Flasche. **Indikationen:** **Preis K 2.– pr. Flasche.**

Auf Grund bereits erfolgter vielfacher Erprobungen seitens der Herren Professoren, praktischer Ärzte, Kliniken und Spitäler bei **Katarrhen der Respirationsorgane,** wie **akutes** und **chronischer Bronchitis, Luftröhren-** und **Rachenkatarrh, Keuchhusten, Lungenspitzenkatarrh, Skrofulose,** wie auch in der **Rekonvaleszenz** nach **Influenza** und anderen akuten **Infektionskrankheiten.**

Sorisin hebt den Appetit, das Körpergewicht, beseitigt **Husten und Auswurf,** desgleichen den **Nachtschweiß.**

Dosierung: 3–4 Kinderlöffel täglich für Erwachsene, für Kinder die Hälfte.

Dieses Präparat wird nur gegen ärztliche Verordnung abgegeben.

Probemuster auf Wunsch kostenfrei.

Erzeugung und Generalvertrieb: HERBABNY-SCHOLZ, Apotheker, Wien, I. Lugeck 1.

Sorisin ist in allen Apotheken erhältlich.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:26 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Einer der Zuhörer, Dr. Henri Rothschild stiftete zu diesem Zweck sogleich 100.000 Frc. Außerdem beabsichtigt die französische Regierung, für die Zwecke der Krebsliga eine Lotterie in der Höhe von 11 Millionen Francs zu konzessionieren. Französische Spezialisten sollen eine Studienreise zur Besichtigung des Heidelberger Instituts unternehmen.

Berlin. Die Professoren Bergmann und Fraenkel sind anläßlich ihres 70. Geburtstages zu Ehrenmitgliedern des Vereines für innere Medizin ernannt worden.

Bonn. An Stelle von Prof. O. Witzel, der als Direktor der medizinischen Akademie nach Düsseldorf geht, ist Prof. Dr. Bunge aus Königsberg zum Leiter der chirurgischen Abteilung ernannt worden.

Göttingen. Prof. Dr. E. Kauffmann in Basel ist als Nachfolger von Prof. Borst auf den Lehrstuhl für pathologische Anatomie nach Göttingen berufen worden.

Der erste weibliche Professor an der Sorbonne. Seit dem 5. November besitzt die alte Sorbonne ihren ersten weiblichen Professor, Frau Pierre Curie, die Witwe und Mitarbeiterin des Entdeckers des Radiums, die dessen Lehrstuhl für Physik übernommen, hat an diesem Tage Vorlesungen begonnen. Frau Curie hat in ihrer Einfachheit und Bescheidenheit es durchgesetzt, daß ihre Antrittsvorlesung von all dem offiziellen Prunke verschont blieb. Der Vortrag behandelte die „Radioaktivität“, das spezielle Gebiet der Forschungen, auf dem Frau Curie und ihr verunglückter Gatte die Wege zum Radium fanden.

Knut Hamsun, Unter dem Halbmond. Reisebilder aus der Türkei. Preis flexibel gebunden mit Öffner 3 Mark, steif gebunden 4 Mark. Verlag von Albert Langen in München.

In geistvoller stark persönlicher, witzig ironischer Weise spricht der Dichter in diesem Buche von seinem Aufenthalt in Konstantinopel. Die Stadt Konstantinopel, die Feier des Selamik usw., — das alles ist ja natürlich schon so oft geschildert worden. In dieser Weise aber sicherlich noch nie. Hier führt eben ein großer Dichter und nebenbei ein höchst origineller Kauz die Feder. Man kann nicht leicht etwas Amüsanteres lesen als diese Schilderung der Türkei und der Türken. Letztere — übrigens auch der Sultan — kommen in diesem Buche viel besser weg, als man es sonst in Reiseschilderungen von Westeuropäern gewohnt ist. Hamsun hat viel Sympathie für dieses in seiner Art hochkultivierte Volk, und einem Geiste wie ihm liegt natürlich die Beschränktheit fern, die nur die eine Art Kultur kennt, die ihren Gipfel in Eisenbahnen, Maschinen und Kanonen gefunden hat. Aber mag man nun in der Beziehung mit dem Dichter einer Meinung sein oder nicht, mit Nutzen lesen wird das Buch jeder, und jeder wird sich gut dabei unterhalten.

VI. Bibliographie.

Sexualleben und Nervenleben, die nervösen Störungen sexuellen Ursprunges, nebst einem Anhang über Prophylaxe und Behandlung der sexuellen Neurasthenie. Von Dr. L. Löwenfeld, Spezialarzt für Nervenkrankheiten. Vierte völlig umgearbeitete und sehr vermehrte Auflage. Wiesbaden 1906. J. F. Bergmann.

Diagnose der chirurgischen Nierenerkrankungen unter Verwertung der Chromozystoskopie. Von Dr. Fritz Völker, Privatdozent für Chirurgie in Heidelberg. 50 Abbild. im Text. Wiesbaden 1906. J. F. Bergmann.

MATTONI's
GIESSHÜBLER
natürlicher alkalischer SAUERBRUNN
bewährt in allen Krankheiten der **Atmungs- u. Verdauungsorgane**, bei **Gicht, Magen u. Blasenkatarrh.** Vorzüglich für Kinder, Rekonvaleszenten u. während der Gravidität.

Erziehungshaus
für schwachbegabte, schwachsinnige und nervöse Kinder
in **Perchtoldsdorf** bei Wien.
Pensionat, Schule und Heilanstalt.
Ärztliche Aufsicht. Direktor: **Frz. Salzlechner.**
Prospekt frei. Sprechstunden Sonntag von 10—4 Uhr.

TRADE MARK B&S TRADE MARK
C. H. Boehringer Sohne
Mannheim-Waldhof

Ferratin und Ferratose (Liquor ferratini)
als „natürliche Eisennahrung“ indiziert bei Anämie, Chlorose, bei allgemeiner Körperschwäche und im Stadium der Rekonvaleszenz.

Jodferratose
(Syrup. ferratini jodat.) mit 0·3% Fe und 0·3% J. Indikationen: Hochgradige Skrofulose, Rachitis, chronische Endometritis, Malaria, Nachbehandlung von Syphilis und Dermatosen (vorzügliches Roborans und Tonicum).

Arsenferratose
organische **Arsen-Eiseneiweiss-Verbindung** mit **0·3% Fe** u. **0·003% As.** Rationelles und wirksames **Arseneisenpräparat.** Orig. Fl. à 250 gr. Dosis für Erwachsene: 3—4 Esslöffel täglich.

Lactophenin
zuverlässiges **Antipyretikum, Antineuralgikum, Sedativum,** besonders bewährt bei Typhus abdominalis.

Theophyllin
hervorragendes Diuretikum. Theophyllin-Tabletten und **Tabletten des leichtlöslichen Theophyll. natrioacetic.** in Originalpackung.

Cerolin
die therapeutisch wirksame **Fettsubstanz der Hefe,** ausgezeichnet bewährt gegen **Furunkulose** und **Akne,** sowie als mildestes **Stuhlbeförderungsmittel bei habitueller Obstipation** in längeren Kuren. **Cerolin-Pillen** (Originalpackung) à 0·10 g. Dosis: 3—9 Pillen täglich.

Filmaron
aus der Farnwurzel isoliertes **Anthelminthikum;** im Gegensatz zu Extr. Fil. mar. aeth. zuverlässig wirkend und ungefährlich. Dosis für Erwachsene: 0·7—1·0 g.

Lactoserve
Buttermilch in Pulverform, übertrifft die frische Buttermilch durch das **Freisein von pathogenen Keimen,** durch den **höheren Nährwert** und die **stets gleichmässige Beschaffenheit.** Orig.-Dosen à 250 gr.

C.F.B.&S. Specialitäten Marque de Fabrique

Literatur und Proben den Herren Ärzten gratis.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:26 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Liquor mangano-ferri peptonat. Gude.

Liq. Gude

MANGAN-EISEN-PEPTON

seit 1890 hergestellt von **Dr. A. Gude & Co.,** LEIPZIG.

vom Erfinder **Dr. A. Gude.**

Liquor Gude

Literatur und Gratis-Probeflaschen bitte zu bestellen bei

Dr. A. Gude & Co., G. m. b. H. Leipzig.

Dr. med. Skormins

Eisenzitronensaft ist ein neues, wohlschmeckendes, vorzügliches, wirksames und billiges Mittel gegen Bleichsucht, Blutarmut u. dgl. — Orig.-Flaschen von 1/2 Ltr. Inhalt zu **3 Mk.** in den Apotheken. — Ärzten Muster und Prospekt kostenlos von den alleinigen Fabrikanten: Dr. E. Fleischer & Co., chem. Fabrik, Rosslau (Anhalt).

Vertreter: Em. V. Gojtant, Wien VIII/2, Lerchenfelderstr. 88-90.

Ungarisch-Kroatische See-Dampfschiffahrts-Aktien-Gesellschaft in Fiume.

Über Fiume

führt die kürzeste und wegen der Fahrt zwischen den Inseln entlang die vor Seekrankheit am besten geschützte Route nach

Dalmatien

Regelmäßig Fahrten **jeden Tag** mittels der den größten Komfort bietenden u. elektrisch beleuchteten Dampfer. Zur Logierung werden „Hotel Bristol“ in Zara und „Hotel Imperial“ in Ragusa bestens empfohlen.

Genaue Fahrordnung siehe in Waldheim's Kondukteur Nr 593—604.

1/1 Fl. M. 2.20 **Dr. Kopp's** 1/2 Fl. M. 1.30

Guayacol-Kalk-Syrup

zur Behandlung der **Tuberkulose.**

ist das billigste und sehr bewährte Mittel.

Haupt-Depôt Dr. A. KOPP in Straßburg im Elsaß.

KEFIR ECHT, I.D.LEHMANNSCHEN ANSTALT WIEN I. LUGECK 2, ORENDIHAUS.

Zweimonatliche Cur bewirkt anhaltende Körperzunahme. — Bei allen Indispositionen bester Erfolg. Aerztliche Atteste u. Prospekte gratis.

Thymomel Scillae.

(Name gesetzlich geschützt.)

Ein nach ärztlicher Vorschrift mit Honig bereitetes Extrakt des Thymus Serpyllum und Scilla, welches bei **Keuchhusten, Kehlkopf, Bronchialkatarrhen, Emphysem** etc. gute Dienste leistet und **billiger** und **dabei gleichwertig dem ausländischen Pertussin ist.**

Erzeugt B. Fragner's Apotheke,

Prag 203-III.

Erhältlich in allen Apotheken.

Begutachtet und empfohlen von vielen praktischen Ärzten und Spezialisten für Kinderkrankheiten.

Keine **Stuhlverstopfung** mehr durch meine **Husskuchen.**

Niederlage: **Wien I., Habsburgergasse 1a.** Prospekt gratis und franko. 12 Stück K 3.—, 24 Stück K 5.— franko, Nachnahme.

Touristen-, Jagd- und Sportproviant.

Monatelang frisch haltbar, 6 Päckchen K 2·50, 12 Päckchen K 4.— franko, Nachn.

Echt Nürnberger Lebkuchen-Fabrik

H. HUSS

Wien, XVIII. Bezirk, Ladenburggasse Nr. 46.

Schmackhaftestes Fabrikat in Österreich-Ungarn.

Eusulfinseife

(Patente angemeldet, Name geschützt)

einzige dauernd haltbare, beim Gebrauch Schwefelwasserstoff abgebende Seife, **von außerordentlicher Wirksamkeit bei schuppenden Hautaffektionen, Akne, Pigmentanomalien und anderen Hauterkrankungen.**

Chemische Werke G. m. b. H. vorm. **Dr. C. Zerbe,** Freiburg i. Baden, Weißstrasse 100.

Bei Nervenerkrankungen und Neurasthenie wird seit sechs Jahren mit bestem Erfolge angewendet:

Syrupus Colae comp. „Hell“.

Ein neues Kolapräparat zur Behandlung funktioneller Nervenerkrankungen. Infolge der vorzüglichen Wirkung hat sich dieses gegen Neurasthenie und Erschöpfung erprobte Kolapräparat rasch eingeführt und bei mehr als 100.000 Kranken bestens bewährt.

Der 80 Druckseiten umfassende Sammelbericht enthält alle wichtigeren Abhandlungen über „Syrupus Colae comp. Hell“ und 200 ärztliche Gutachten. Dieser Bericht und die neueste Arbeit von Herrn Dr. Jos. Berze, Primarius an der nied.-österr. Landesirrenanstalt, werden auf Verlangen franko zugesandt.

Für **Diabetiker** werden an Stelle des Sirups **Pilulae Colae comp. „Hell“** frei von allen Kohlenhydraten erzeugt.

Eine Pille enthält die wirksamen Bestandteile eines Kaffeelöffels Sirup.

Warnung! Wir bitten die Herren Ärzte, ausdrücklich Syrupus Colae comp. „Hell“ zu ordinieren, da in einzelnen Apotheken willkürl. Kombinationen expediert werden.

Der Verkauf findet in **den Apotheken auf ärztliche Verordnung** statt und kostet eine grosse Flasche **K 4,** eine kleine **K 2.50,** 1 Fl. Pillen von 50 St. **K 2.50.**

Literatur und Proben gratis von **G. HELL & COMP. in Troppau.**

Zitter's Zeitungsverlag. — Verantwortlicher Redakteur: Dr. J. Meisels. — Redaktion und Administration: XIX/1, Billrothstraße 47.
Buchdruckerei Max Werthner, Wien V/2, Spengergasse 21.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:26 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

GENERAL LIBRARY,
UNIV. OF MICH.
FEB 1 1907

WIEN. XXIX. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 20·—, halbjährig K 10·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.
Mit Beilage: „Österreichische Krankenpflege-Zeitung" oder „Therapeutisches Zentralblatt" ganzjährig K 28, halbjährig K 14, vierteljähr. K 7.
Redaktion u. Administration:
XIX/1, Billrothstrasse 47.
Telephon Nr. 22152
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift
für die gesammte Heilkunde.

Herausgegeben und redigiert von
o. ö. Universitätsprofessor **Dr. J. Nevinny** und **Dr. J. Meisels.**

Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt
für Oesterreich-Ungarn
im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
XIX/1, Billrothstrasse 47,
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate
laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Wien XIX/1, Billrothstrasse 47.
Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 50. Wien, 15. Dezember 1906. **Nr. 50.**

INHALT:

I. Originalartikel: Faber, Die chronische Gastritis. (Schluß.)
II. Zeit- und Streitfragen: Eine neue Ärzteordnung.
III. Referate: Blumenau, Über Behandlung der kroupösen Pneumonie.
Lindenstein, Erfahrungen mit der Lumbalanästhesie.
IV. Literatur: Rich. Grünfeld, Dr. H. Häberlin, Staatsarzt- oder Privatarztsystem. Prof. Dr. Georg Cornu, Die Prophylaxis der Tuberkulose.
V. Sitzungsberichte: K. k. Gesellschaft der Ärzte in Wien. Gesellschaft für innere Medizin und Kinderheilkunde.
VI. Aus der Praxis: Skopomorphin.
Fürst, Über Blutregeneration.
Velden, Über intravenöse Digitalistherapie mit Strophantin.
VII. Notizen. — VIII. Eingesendet. — IX. Bibliographie.

Nachdruck und Übersetzungsrecht der Artikel vorbehalten.
Für die Redaktion bestimmte Zusendungen (Manuskripte, Briefe usw.) sind an Dr. J. Meisels, VIII. Josefstädterstraße 27 (Telephon 13213) zu senden.

Die chronische Gastritis.

Von Prof. **Kurt Faber.**

Referat, erstattet am V. Norddeutschen Kongreß für innere Medizin.

(Schluß.)

Das Resultat wird dann also, daß wir erst dann eine Gastritis diagnostizieren dürfen, wenn wir bei der Untersuchung des Mageninhaltes diesen stark schleimig finden, und wenn wir durch Ausspülung größere oder kleinere Schleimmassen entfernen können. Natürlich muß man sich dagegen sichern, daß der gefundene Schleim verschlucktes Expektorat oder Rachenschleim ist, aber dies ist leicht, da sich der Schleim in diesen Fällen als diskrete Klumpen, nicht intim mit dem Mageninhalt vermischt, zeigt. Schwieriger ist es, den im Ösophagus während der Sondeneinführung produzierten reichlichen Schleim von dem eigentlichen Magenschleim zu unterscheiden. Als Hauptregel gilt, daß der Ösophagusschleim sich auch nicht mit der Probemahlzeit genau vermischt, sondern sich namentlich bei der Ausspülung zeigt und oft an Menge zunimmt, je länger man die Ausspülung fortsetzt. So erinnere ich an einen Patienten, der lange Zeit hindurch wegen Gastritis behandelt worden war und nach eigener Aussage bei den täglichen Ausspülungen eine Menge Schleim aufbrachte. Bei einer gewöhnlichen Probemahlzeit und Ausspülung fand ich keinen Schleim, und es zeigte sich dann bei näherer Nachfrage, daß er den Schleim nur herausbekam, wenn er folgendermaßen vorging: Er führte die Sonde halb in den Ösophagus hinunter und spülte auf diese Art den Ösophagus aus. Wenn er dies eine Zeitlang getan hatte und dann den Schlauch in den Magen hinunterführte, brachte er mit dem Spülwasser eine Menge Schleim auf, der aus dem Ösophagus in den Magen hinunter gespült worden war. Diese Fehlerquelle muß natürlich vermieden werden. Bei einer Gastritis mit Schleim sieht man erstens Schleim mit dem eigentlichen alimentären Teil des Mageninhaltes vermengt, und sodann kann man durch nachfolgende Ausspülung größere oder kleinere Mengen entfernen. Wenn eine Mahlzeit ungefähr ganz den Magen verlassen hat, ist der Schleim in der Regel am leichtesten nachzuweisen. In ganz leerem z. B. fastendem Magen kann der Schleim dagegen sehr wohl fehlen nnd doch nach einer Mahlzeit vorhanden sein. Da sich auch normal etwas Schleim im Mageninhalt findet, und da namentlich der Ösophagus bei den ersten Sondeneinführungen viel Schleim sezerniert, muß man bei seiner Diagnose etwas vorsichtig sein und zu wiederholten Malen Schleimsekretion konstatieren können, bevor man demselben diagnostische Bedeutung beimißt. Die Schleimbildung ist ja als eine normale Reaktion auf Irritamente anzusehen, und nur wenn sie abnorm stark und eiterig ist, besagt sie pathologische Prozesse.

Demnach dürfen wir Gastritis diagnostizieren, wenn wir stark herabgesetzte oder aufgehobene Sekretion, also niedrige Totalazidität, keine freie Salzsäure, finden; auch hier gilt es, daß es ein einigermaßen konstanter Befund beim Patienten sein muß. In manchen Fällen wird derselbe von Schleimproduktion begleitet sein, in anderen nicht.

Wird die Diagnose in dieser Weise gestellt, so zeigt sich, daß Gastritis keineswegs eine seltene Krankheit ist, wie dies in der Regel hervorgehoben wird, im Gegenteil ist es eine recht häufige Krankheit. An der von mir geleiteten Klinik, die nur für zirka 80 Betten ist, habe ich in den letzten $1^1/_2$ Jahren 44 unzweifelhafte Fälle von Gastritis sammeln können, ohne daß die Cancergastriten hierin einbegriffen sind. Ich möchte dies Material benutzen, um kurz einige Umstände bei der chronischen Gastritis zu beleuchten, die des weiteren dazu beitragen, unsere Hauptfrage aufzuklären, wann man erwarten kann, eine Gastritis anzutreffen und wann man das Recht hat, diese Diagnose zu stellen. Das Material umfaßt 21 Männer und 23 Frauen, 22 unter 40 Jahre, 22 über dieses Alter. Mit Ausnahme eines einzelnen Falles mit Retentionserscheinungen waren sie alle ohne Komplikationen mit Bezug auf Stenose, Ulkus od. dgl. Die Magen entleerten sich im Gegenteil in der Regel rascher als normal. Das größte Interesse für unsere Untersuchung haben die Sekretionsverhältnisse. Wir sehen da, daß in 12 Fällen die Magensekretion normal war, insofern als die Aziditätszahlen die gewöhnlichen waren und die peptonisierende Kraft nicht herabgesetzt war; aber starke Schleimbeimischung im Mageninhalt und Spülwasser zeigte das Vorhandensein des Katarrhes. In ungefähr der Hälfte dieser Fälle zeigten doch die ersten oder die ersten paar Untersuchungen eine sehr niedrige Azidität und keine freie Salzsäure, aber einige Tage Diät und Ruhe schienen ausreichend

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:27 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

zu sein, um den Magen so weit zu retablieren, daß die Sekretion wieder normal wurde.

In 15 Fällen war Hypochylie vorhanden, indem die Totalazidität herabgesetzt war und die freie Salzsäure entweder konstant fehlte oder nur ab und zu und dann nur mit niedrigen Zahlen vorhanden war. Die peptonisierende Kraft zeigte sich (nach Hammerschlag) auch herabgesetzt, auf die Hälfte vom Normalen oder noch weniger. In zwei Dritteln dieser Fälle lag starke Schleimproduktion vor, nur in 5 Fällen war keine merkliche Schleimbildung vorhanden. In 17 Fällen endlich war die Sekretion des Magensaftes ganz aufgehoben, so daß hier nie freie Salzsäure zu finden war, nur sehr niedrige Zahlen für die Totalazidität (5—15) und sehr stark herabgesetzte oder aufgehobene Sekretion von Pepsin. Nur in einzelnen dieser Fälle konnte man abnorme Schleimmengen nachweisen, in den meisten Fällen von Achylie war kein anderer Schleim in Mageninhalt oder Spülwasser.

Es ist mehr als wahrscheinlich, daß diese drei Gruppen drei Stadien der gewöhnlichen schleimigen Gastritis bedeuten: erst Schleimproduktion mit normalen Sekretionsverhältnissen, dann Schleimproduktion mit Hypochylie und schließlich Achylie. Anatomisch findet man in den leichtesten Fällen im ersten Stadium die Infiltration gering und im wesentlichen auf die oberflächlichen Schichten, gleich unter dem Oberflächenepithel, beschränkt, während die starke Schleimproduktion keinen Anlaß zu anatomischen Veränderungen gibt. Im zweiten Stadium ist die Infiltration stark und reicht auch hinunter in die tieferen Schichten, und im dritten Stadium, wo die Sekretion stark herabgesetzt ist oder aufgehört hat, finden wir die ausgebreitete diffuse Infiltration mit mehr oder weniger ausgebreiteter Atrophie.

Was die Symptome, die meine Patienten im übrigen darboten, anbelangt, so zeigen die meisten derselben das gewöhnliche Krankheitsbild, das in den Lehrbüchern als zur chronischen Gastritis gehörig beschrieben wird. Wie gewöhnlich war die eigentliche Kardialgie in der Regel wenig hervortretend, aber bei einigen Patienten war sie doch ein Hauptsymptom, bei einzelnen sogar in sehr hohem Grade nach jeder, selbst der leichtesten Mahlzeit, vorhanden. Im übrigen waren es, wie oft vorher hervorgehoben, sehr vage dyspeptische Symptome, Gefühl von Abspannung, Aufstoßen, Appetitmangel u. dgl.

Besondere Erwähnung verdienen doch einzelne Umstände. Wie früher hervorgehoben, verläuft die Gastritis nicht selten ganz latent. Dies ist so zu verstehen, daß die Patienten überhaupt keine Symptome von den Verdauungsorganen haben, ja bisweilen überhaupt nie welche gehabt haben. Der Nachweis einer Gastritis mit Achylie ist dann mehr ein zufälliger Befund, der häufiger gemacht werden würde, wenn die Sondenuntersuchung ein regelmäßigeres Glied in einer Patientenuntersuchung wäre. Wir haben erwähnt, wie eine solche ganz latente Gastritis nicht selten bei der perniziösen Anämie angetroffen wird, aber auch außerhalb dieser Krankheit. Ein 42jähriger Arbeiter, der ziemlich viel Spiritus zu trinken pflegte, bekam eine kroupöse Pneumonie und im Anschluß daran einen starken Anfall von Delirium tremens mit charakteristischen Halluzinationen. Einen Monat nach der Heilung dieser Krankheit wurde sein Mageninhalt wiederholte Male untersucht und zeigte eine komplette Achylie, weder Salzsäure noch Pepsin enthaltend. Er hatte niemals dyspeptische Symptome gehabt. Ein 34jähriger Kätner wurde wegen einer Ischias in die Klinik aufgenommen. Er hatte nach einem in der Jugend überstandenen typhoiden Fieber an Obstipation gelitten, aber nie dyspeptische Symptome gehabt. Die Probemahlzeit zeigte aufgehobene Salzsäureproduktion und stark herabgesetztes Pepsin. Ein 55jähriger Arbeiter, der nie dyspeptische Symptome gehabt hatte, zeigte nahezu vollständige Achylie. Bei Sektion und mikroskopischer Untersuchung fand man diffuse Gastritis mit nahezu vollständiger Atrophie der eigentlichen Magendrüsen.

Außer diesen ganz latenten Gastriten findet man eine Reihe Fälle, wo die Gastritis freilich sehr geringe oder wenig augenfällige direkte, dyspeptische Symptome darbietet, dagegen andere Symptome gibt, die bedeutungsvoll genug sein können. In diesen Fällen ist es korrekter, von einer larvierten als von einer latenten Gastritis zu sprechen. In erster Linie sind es Darmsymptome, die die Gastritis hervorrufen. Schon Oppler und Einhorn haben darauf aufmerksam gemacht, daß eine Achylie häufig zu chronischer Diarrhöe Anlaß gibt. Wie häufig sich die Gastritis in dieser Weise zu erkennen gibt, sieht man erst richtig, wenn man ein Material wie das vorliegende analysiert. Von den 44 Patienten litten 8 an Diarrhöe in so hervortretendem Grade, daß es dieses Symptom war, daß das Krankheitsbild ganz dominierte und den Patienten zum Arzte führte, der in der Regel eine chronische Enteritis diagnostizierte. 10 von den Patienten litten periodisch an Diarrhöe, abwechselnd mit Obstipationsperioden, und 13 Patienten litten an einer oft sehr stark ausgesprochenen Obstipation. Nur 13 Patienten hatten einigermaßen natürlichen Stuhl. Bei den meisten der Patienten, die an starker Diarrhöe litten, waren die eigentlichen Magensymptome ganz unbedeutend.

Man könnte in solchen Fällen fragen, ob die Diarrhöe hier wirklich ein Symptom von der Gastritis, direkt durch diese hervorgerufen, war, oder ob nicht vielmehr die Patienten an einer Gastro-Enteritis litten, ja ob die Gastritis vielleicht ein untergeordnetes Symptom bei der Enteritis war. In einzelnen Fällen ist dies in der Tat die natürliche Erklärung, aber das ist nur ausnahmsweise. Von sämtlichen 23 Patienten, die Diarrhöe als ein mehr oder weniger hervortretendes Symptom gehabt haben, hat eine genauere und zu wiederholten Malen vorgenommene Untersuchung von Fäzes nur in zwei Fällen ergeben, daß der Stuhlgang Schleim enthielt. In allen anderen Fällen waren die Fäzes bei wiederholten Untersuchungen schleimfrei, selbst bei recht starker Diarrhöe. Die Erklärung für die Darmsymptome bei der Achylie ist insofern nicht schwierig, als die Nahrung ja in den Darm hinüber gelangt, ohne die gewöhnliche Verdauung im Magen durchgemacht zu haben und ohne durch die Salzsäure desinfiziert zu sein. Dieselbe erfordert dann eine größere Arbeit des Darmes als gewöhnlich und kann wohl zu enormen Dekompositionen Anlaß geben. Es kann in diesem Zusammenhang hervorgehoben werden, daß ein Icterus catarrhalis keine seltene Komplikation der Gastritis ist, jedenfalls habe ich im letzten Jahre dreimal einen solchen Ikterus bei Patienten mit Achylie entstehen sehen.

Eine andere Art, in der eine Gastritis larviert sein kann, ist, daß sie hauptsächlich nervöse Symptome abgibt, und dies ist, wie wir gesehen haben, ein Umstand gewesen, der zur Lehre von der nervösen Achylie beigetragen hat. Es ist im übrigen wohlbekannt, daß eine chronische Gastritis viele nervöse Symptome darbieten kann, aber eigentlich larviert ist sie nur, wenn die dyspeptischen Symptome fehlen oder so gering sind, daß sie ganz in den Hintergrund treten. Dies war der Fall in 6 bis 7 von meinen 44 Fällen, und in meiner Privatpraxis habe ich viele andere sehr ausgeprägte Fälle gesehen. Ein Symptom, das die Gastritis ganz maskieren kann, ist demnach der bekannte Schwindel (Vertigo e stomacho laeso), der in starken Anfällen kommen kann, besonders nach Mahlzeiten, ohne von Kardialgie oder anderen dyspeptischen Symptomen begleitet zu sein; bisweilen kann er sich als Ohnmachtsanfall zeigen. Ferner sieht man aus anderen nervösen Zuständen Mattigkeit, Unlust zur Arbeit, Depression, Kopfschmerz und Schlaflosigkeit, alles Symptome, die so leicht unter dem Sammelbegriff der Neurasthenie einrangiert werden, die aber ihre Hauptursache in einer solchen chronischen Gastritis haben können. Daß auch echte hysterische Symptome sich an eine Gastritis, wie an die meisten anderen organischen Krankheiten, anschließen können, braucht nur erwähnt zu werden. Unser Material bietet verschiedene schlagende Beispiele hiefür dar.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:27 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Ein weiteres Studium der Symptomatologie der Gastritis wird sicher das Bild in vielen Richtungen vervollständigen können; aber das würde hier zu weit führen. Es ist für mich die Hauptsache gewesen, die Berechtigung der Diagnose Gastritis in diesen sämtlichen Fällen zu konstatieren und zu zeigen, wie notwendig es ist, daß die Untersuchung der Sekretionsfähigkeit des Magens eine möglichst große Ausbreitung in der Klinik erhält.

*

Zum Schluß möchte ich noch die Frage von der Ätiologie der Gastritis berühren. Es ist wohl zweckmäßig, die allgemein angewendete Einteilung in primäre und sekundäre Gastritiden aufrecht zu halten. Zu den sekundären rechnen wir erstens die wohlbekannte Gastritis bei Cancer ventriculi, sodann Gastritis bei der perniziösen Anämie (die idiopathische und die durch Bothr. latus hervorgerufene). Wir rechnen hiezu ferner die bei der Lungentuberkulose und beim typhoiden Fieber auftretende Gastritis sowie die Gastritis, die sich an gewisse Enteriten anknüpft. Ich habe dies näher entwickelt in einer Abhandlung über tropische Diarrhoe und gezeigt, daß man sich hier die Gastritis sekundär nach der infektiösen Enteritis entstehend denken muß. Das gleiche hat Bloch in Fällen von infektiöser Kinderdiarrhöe gesehen. Ob es mehrere Arten von sekundärer chronischer Gastritis gibt, ist noch zweifelhaft. Nicht unwahrscheinlich ist es, daß die akuten Infektionskrankheiten zu Gastritis Anlaß geben können, die chronisch werden kann, aber Untersuchungen hierüber liegen nicht vor.

Die Ursache der primären Gastritiden wirkt direkt auf den Magen mit der Nahrung ein und wird in der Regel auf die grobe und irritierende Beschaffenheit derselben zurückgeführt. Als das wichtigste ätiologische Moment einer chronischen Gastritis glaube ich einen mangelhaften Zahnbestand hervorheben zu müssen. In meinem Material finde ich diesen ätiologischen Faktor in nicht weniger als 23 Fällen. Es ist ersichtlich diese Ursache, die es bewirkt, daß die Anzahl der Gastritiden im hohen Alter so stark steigt, wenigstens bei Unbemittelten, denen es an Geld oder Einsicht fehlt, ihre Zähne zu bewahren oder zu ersetzen. Wenn die Zähne in gutem Stande sind, muß man überrascht sein über alles das, mas man dem Magen bieten kann, ohne daß einige oder erhebliche Läsionen entstehen.

Alkoholmißbrauch ist ja von altersher bekannt, Magenkatarrh zu verursachen, und dies geschieht natürlich auch beständig. In meinem Material habe ich siebenmal chronischen Alkoholismus als Hauptursache oder beitragende Ursache zur Entwicklung der Gastritis gefunden. Oft hängt die Bedeutung des Alkohols vielleicht davon ab, in wie konzentriertem Zustande derselbe genossen wird; aber daß man einen weit vorgeschrittenen chronischen Alkoholismus haben kann, ohne daß damit eine chronische Gastritis folgt, das habe ich wiederholt konstatieren können. So fand ich bei einem Patienten, der an einem Delirium tremens alcoholicum zugrunde ging, den Magen vollständig normal bei mikroskopischer Untersuchung, und bei zwei Patienten, die an chronischer Nephritis auf der Basis von chronischem Alkoholismus starben, fand sich im Magen nur unbedeutende fleckenweise Rundzelleninfiltration, besonders in der Nähe des Pylorus.

Als andere Ursachen der primären Gastritis habe ich in meinem Material einzelne Male starken Gebrauch von Kautabak, Pyorrhoea alveolaris, Mißbrauch von Laxantia (acht Schweizerpillen täglich!) gefunden. In einer gewissen Anzahl Fälle hat man doch keinen von diesen allgemein anerkannten ätiologischen Faktoren nachweisen können, und die Ursache der Gastritis ist hier mehr oder weniger dunkel. Bisweilen scheint sie auf sehr rasches und starkes Essen ohne hinreichenden Gebrauch der im übrigen guten Zähne zurückgeführt werden zu können; in ein paar Fällen habe ich bei jungen Mädchen in einer Gastroptosis die wahrscheinliche Ursache zu finden geglaubt.

Der Unterschied zwischen einer primären und einer sekundären Gastritis ist oft nicht nur rein ätiologisch, sondern auch pathogenetisch vorhanden. Ein mangelhaftes Kauen bewirkt, daß der Magen bei der Behandlung der Speise eine ungewöhnlich langwierige und harte Arbeit bekommt, und wird diese starke Anspannung beständig wiederholt, sieht man ein, daß es mit einem chronischen Irritationszustand, einem chronischen Katarrh, endigt; ebenso bei direkten Irritationsmitteln, wie Alkohol, Kautabak usw. Die sekundären Gastritiden dagegen sieht man ohne direkte Irritation der Schleimhaut entstehen, sie scheinen hämatogen zu entstehen, und, wie ich in der erwähnten Abhandlung näher entwickelt habe, beruhen sie mutmaßlich bisweilen auf einer Ausscheidung von Giften in den Magen, z. B. bei der Bothriokephalusanämie, und wahrscheinlich auch bei der idiopathischen perniziösen Anämie, bei den infektiösen Enteriten und dem typhoiden Fieber. Eine gewisse Ähnlichkeit in pathogenetischer Hinsicht tritt dabei hervor zwischen diesen Gastriten und den chronischen Nephriten.

Sofern die von mir hier verteidigten Anschauungen sich als richtig erweisen sollten, muß man der chronischen Gastritis wieder einen bedeutenden Platz in unserem System einräumen, und diese wird wiederum zu den Krankheiten gehören, die allgemein praktizierende Ärzte häufig diagnostizieren müssen, aber es ist doch ein großer Unterschied in unserer Ansicht von derselben jetzt und früher. Während man früher allzu geneigt war, die Patienten mit chronischer Dyspepsie auf den chronischen Magenkatarrh zurückzuführen, ohne genauere Untersuchung, fühlen wir uns nun nur berechtigt die Diagnose zu stellen, wenn wir bestimmte, durch eine objektive Untersuchung gewonnene Anzeichen haben, und nur wenn diese eine so umfangreiche Ausbreitung erhält wie möglich, können wir festen Boden unter unseren Füßen und eine solide Basis für unsere Therapie erhalten. *)

II. Zeit- und Streitfragen.

Eine neue Ärzteordnung.

Im Jahre 1903 wurde am achten Ärztekammertag in Linz der Entwurf einer neuen Ärzteordnung vorgelegt und nach längerer Debatte auch angenommen. Im November 1904 wurde dieser Entwurf durch den Abgeordneten Dr. Sylvester im Parlament in Form einer Petition der Regierung überreicht. Die Regierung hat es unterlassen, bis heute dazu Stellung zu nehmen, weshalb die ärztlichen Abgeordneten aller Parteien einen Initiativantrag einbrachten, der identisch ist mit dem Gesetzentwurfe, der am achten Kammertage in Linz beschlossen wurde.

Die ärztlichen Abgeordneten urgieren nun die Inangriffnahme einer neuen Ärzteordnung auf Grund der Beschlüsse der Ärztetage. In der Begründung weisen sie auf die Fertigstellung des neuen Apothekengesetzes hin; ebenso notwendig wie dieses sei die gesetzliche Regelung der für das Gemeinwohl noch viel wichtigeren Verhältnisse im Ärztestand.

Eine Neuregelung erscheint nun für die Ärzte um so dringender, als die gegenwärtig zu Recht bestehenden Gesetze und Verordnungen, die hier maßgebend sind, zum großen Teile über 100 Jahre alt sind, und sich das im Jahre 1891 sanktionierte Ärztekammergesetz sehr bald als völlig unzulänglich erwiesen hat. Alle Ärztekammern des Reiches haben sich in den letzten Jahren mit der Schaffung einer neuen Ärzteordnung befaßt und als das Produkt dieser Studien ist das jetzt vorliegende Elaborat aufzufassen.

Die Antragsteller weisen darauf hin, daß die Erfüllung der Wünsche der Ärzte ohne materielle Belastung erfolgen könne, demnach nur wohlwollendes Entgegenkommen der Gesetzgebung erfordere.

*) Die interessante Diskussion, die sich an diesen Vortrag anschloß und an der Prof. Rosenthal, Laache usw. teilnahmen, ist ausführlich in den Verhandlungen des V. nordd. Kongresses für innere Medizin zu Stockholm enthalten.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:27 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Der Entwurf, der dem Antrag beigelegt ist, besteht aus zwei Teilen, dem Einführungsgesetz, das unter Aufhebung aller über die Materie bisher geltenden Vorschriften die Inkraftsetzung einer neuen Ärzteordnung sechs Monate nach Publikation im Reichsgesetzblatt verordnen soll, und dem Gesetzentwurf der Ärzteordnung selbst. Dieser regelt in fünf Abschnitten die Standesverhältnisse der Ärzte. Im ersten Abschnitt werden die Voraussetzungen zur Ausübung der ärztlichen Praxis normiert und als solche angegeben: Österreichische Staatsbürgerschaft, Erlangung des Doktorats an einer inländischen Universität und mindestens einjährige Praxis in einem Krankenhaus. Wer diesen Anforderungen genügt, muß sich in die Ärzteliste eintragen lassen; erst nach erfolgter Eintragung ist er zur Praxis berechtigt. Die weiteren Bestimmungen beziehen sich auf die Regelung der Praxis von Ausländern, auf in der Person des Bewerbers gelegenen Gründe, aus denen die Eintragung in die Liste verweigert werden, beziehungsweise die Streichung verfügt werden kann. Der zweite Abschnitt normiert die Rechte und Pflichten der Ärzte. Als Grundsatz gilt, daß der Arzt seine Praxis ständig nur in dem Sprengel der Ärztekammer, in deren Liste er eingetragen ist, ausüben kann. Vorübergehend ist die Ausübung in einem fremden Sprengel gestattet zum Zweck der Vertretung, ferner in Ausübung der Badepraxis, bei Berufung zu Konsilien und im Falle von vertragsmäßiger Verpflichtung als Gemeinde-, Kassenarzt usw. Unter den Pflichten der Ärzte ist aufgezählt die Leistung ärztlicher Hilfe in jedem Falle dringender Not. Zu dauernder Behandlung eines Kranken ist, jedoch, von Vertragsverhältnissen und amtlichen Obliegenheiten abgesehen, kein Arzt verpflichtet. Von einer übernommenen Behandlung kann er zurücktreten, doch muß er dem Kranken Zeit gewähren, einen anderen Arzt mit der Behandlung zu betrauen. Sofort kann er die Behandlung einstellen, wenn seine Anordnungen nicht befolgt werden oder hinter seinem Rücken ein anderer Arzt zugezogen wurde. Die Ärzte sind zur Wahrung des ärztlichen Geheimnisses verpflichtet und können sich in Ansehung desselben des Zeugnisses vor Gericht entschlagen. Ärztestellen bei Krankenkassen, Versicherungsanstalten und privaten Unternehmungen dürfen nur auf Grund von Verträgen, die die Ärztekammer genehmigt hat, angenommen werden.

Von wesentlichen Neuerungen ist die verlangte Tätigkeit durch mindestens ein Jahr an einem Krankenhause oder Irrenanstalt nach Erlangung des Diploms. Nur auf Grund dieser Nachweisung soll von nun an die Eintragung in die Ärzteliste der Kammer erfolgen. Der zum Doktor der Medizin Promovierte ist daher noch nicht Arzt. Den Bestimmungen der neuen Ordnung zufolge sollen endlich auch die aktiven Militärärzte, sowie die bei landesfürstlichen Behörden angestellten Ärzte kammerpflichtig sein.

Weiters wird die Aufhebung des § 359 St.-G. verlangt (Anzeige verdächtiger Krankheit wie Todesfälle) und auch die Verpflichtung, ohne jede Entschädigung von Infektionskrankheiten Anzeige zu erstatten. Der neuen Ärzteordnung zufolge soll nun für jede solche Anzeige dem Arzte eine Vergütung durch den Staat zukommen, deren Höhe im Verordnungswege zu bestimmen wäre.

Ein eigener Abschnitt ist in der Ärzteordnung dem Wesen der Ärztekammern und deren Zusammensetzung gewidmet. Die Ärztekammern bilden die Standesbehörde der Ärzte, sie sollen aber auch die Entwicklung der Gesundheitspflege in den Kreis ihrer Beratungen ziehen. Die Ärztekammertage sind berechtigt, sich mit Anträgen an die Regierung zu wenden. Sie sollen das Recht erhalten, über Ärzte, gegen welche Klagen eingelaufen sind, Disziplinarstrafen zu verhängen und sogar die Streichung aus der Ärzteliste vorzunehmen, mit der eine Entziehung der Praxisberechtigung auf bestimmte Zeit oder für immer verbunden wäre. Dieses Recht bedeutet für die Kammern eine wesentliche Ausdehnung ihrer Machtbefugnisse. Eine Gleichstellung der Ärzte- mit den Advokatenkammern wäre hiedurch vollzogen. Gegen ein Urteil der Ärztekammer steht nur in dem Falle, wenn die Kammer das Erkenntnis auf Praxisentziehung gefällt hat, dem Verurteilten eine Beschwerde an den beim Ministerium des Innern zu errichtenden „Disziplinarsenat für Ärzte“ offen.

Der Antrag schließt mit den Worten: „Es liegt gewiß nur im Interesse des sanitären Wohles des ganzes Reiches, daß ein zufriedener Ärztestand geschaffen werde und daß dessen Berufspflichten nach modernen Grundsätzen geregelt werden. Die Erfüllung der dringenden Wünsche der Ärzte nach Regelung der ärztlichen Berufsverhältnisse erscheint gerechtfertigt und berechtigt, sie erfordert keine Auslagen in materieller Beziehung, sondern nur einen guten Willen und ein wohlwollendes Entgegenkommen seitens der gesetzgebenden Körperschaften“.

III. Referate.

Über Behandlung der kroupösen Pneumonie. Von Dr. Blumenau, St. Petersburg.

Bei der Behandlung kroupöser Pneumonie haben sich die Ärzte in zwei getrennte Lager geteilt, die einen behandeln die Krankheit an und für sich, suchen den Kranken durch verschiedene Medikamente und Behandlungsarten zu helfen, die anderen dagegen verlassen sich nur auf die Natur und halten ihr Einschreiten nur für berechtigt, wenn irgend welche Symptome ein Nachlassen natürlicher Widerstandsfähigkeit des Körpers anzeigen. Bei der kroupösen Pneumonie kommt es ja doch nur auf Entlastung des Herzens bezw. Steigerung der Herztätigkeit an. Verf. beschreibt die Behandlungsweise, die im weiblichen Obuchowhospital in St. Petersburg vom Oberarzt Dr. Kernig im Laufe langer Jahre ausprobiert und für richtig eingeführt worden ist. Den Kranken wird zuerst eine Reihe trockener Schröpfköpfe auf die kranke Brustseite appliziert. Die Beobachtungen haben ergeben, daß die Schröpfköpfe eine schmerzstillende Wirkung ausüben, denn die Stiche in der Brust werden fast jedesmal geringer und die Atemnot leichter. Wie viele lachen noch eben über solche abziehende Mittel und halten sie für nonsens, aber gerade in der letzten Zeit hat Bier durch seine Stauungshyperämie nachgewiesen, daß dieselbe ein Blutzufluß zu den tiefer gelegenen Teilen bewirkt und dadurch schmerzlindernd sich erweist. Und nicht nur das, sondern sie befördert auch das Aufsaugen pathologischer Prozesse und deshalb wollen wir sie bei der Behandlung der Pneumonie nicht missen. Außerdem erhalten die Pat. einen Eisbeutel auf die erkrankte Seite und wird derselbe fast immer gut vertragen. Da das hohe Fieber bei der Pneumonie als Reaktion des Organismus im Kampfe mit den Krankheitserregern und als zur Bildung von Antitoxinen im Blute nötig angesehen wird, so braucht man ja dagegen nicht einzuschreiten, sondern nur in dem Falle, wenn die hohe Temperatur schwächend aufs Herz einwirkt. Dann wird Chinin gegeben und zwar 1·0 einmal des Abends, bis zum Eintritt der Krise. Das Chinin bewirkt ja freilich keinen plötzlichen Temperaturabfall, aber der Puls bleibt voll und gleichmäßig und wird langsamer. Diese Wirkung des Chinins hat Doktor Kernig im Laufe 35jähriger Beobachtung immer konstatieren können und er kennt kein Mittel, das so gut den Puls regulieren würde. Auch andere Kliniker wie Binz, Politzer, Gerhardt, Finkler loben den guten Einfluß des Chinins bei Pneumonia crouposa. Digitalis wird von Anfang an in kleinen Dosen 0·5 im Laufe des Tages als Infus gegeben, bis zur Krisis. Irgend welche schädliche Wirkung hat Verfasser nie bemerkt. Falls aber trotz allem das Herz immer schwächer wird, der Puls kaum fühlbar und unregelmäßig, so müssen wir zu Analeptizis unsere Zuflucht nehmen und zwar Kampher in großen Dosen. Nach den Untersuchungen von Winternitz in Wien ist festgestellt, daß Kampher eine gefäßerweiternde Wirkung hat durch Einwirkung auf das vasomotorische Zentrum. Außerdem hat aber Kampher eine spezifische Wirkung auf das Herz, was durch Seligmann am Langendorfschen Apparat bewiesen wurde. Der Kampher wird meistens subkutan (4:30) alle Stunde gegeben; bei Besserung der Herztätigkeit seltener alle 2 Stunden, und hat Verfasser zwei Fälle beobachtet, wo die Kranken im Laufe

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:27 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

von drei Tagen 80—90 Spritzen bekamen, und gesund wurden Dr. Esser in Bonn gibt bei Eintritt drohender Symptome Kampher in sehr großen Dosen; ein Kranker erhielt in vier Tagen 23 *g* Kampher und wurde gerettet. Schädlichkeiten hat Dr. Esser nie bemerkt, nur manchmal eine geringe Schläfrigkeit, und glaubt er sogar eine spezifische Wirkung des Kamphers in so großen Dosen auf den Bakterienprozeß in den Lungen bemerkt zu haben. Jedenfalls kann bei bedrohlicher Herzschwäche Kampher larga manu angewandt werden und läßt selten im Stich. Nach der Krise gibt Verf. leichtere Hustenmittel und Compr. échauf. auf die Brust. Die Diät ist dieselbe, wie bei allen fieberhaften Krankheiten. Jedenfalls verdient Chinin und Kampher bei der Behandlung der Pneumonia crouposa eine viel mehr verbreitete Anwendung, als es bis jetzt geschieht. (Russ. Med. Rundschau Nr. 9, 1906.)

*

Erfahrungen mit der Lumbalanästhesie. Von Dr. Lindenstein, Assistenzarzt.

Autor teilt seine Erfahrungen mit der Lumbalanästhesie in mehr als 100 Fällen mit. Die Vornahme der Lumbalpunktion und Injektion vollzieht sich nach L. in folgender Weise: Der Kranke wird quer auf den Operationstisch gesetzt mit vornübergebeugtem Kopf und kyphotischer Krümmung der Lendenwirbelsäule. Vor dem Kranken steht ein Wärter, auf dessen Schultern der Kopf des Pat. eine Stütze findet. Die Arme hängen schlaff herab. Ein genügend großer Bezirk des Rückens ist rite desinfiziert und mit einem sterilen Tuch bedeckt. Nach dessen Wegnahme orientieren wir uns über die Lage der Lendenwirbel, tasten vom vierten Lendenwirbel, der wenig über der Verbindungslinie der Darmbeinkämme liegt, nach oben und markieren uns bei Operationen am Damm und den Genitalien eine Stelle zwischen drittem und viertem, bei allen anderen Eingriffen zwischen zweitem und drittem Lendenwirbel. Hier erfolgt genau in der Mittellinie das Einstechen der Nadel ohne Äthylchlorid und ohne Schleichsche Quaddel. Meist löst der Einstich keinerlei Empfindung aus. Bei sehr ängstlichen und empfindlichen Kranken, die sich dabei aufrichten, wartet man ruhig ab, bis der Pat. sich wieder völlig zufrieden gegeben hat. Man überzeugt sich nochmals, ob die Kanüle genau in der Mitte liegt, am besten durch Blick von oben, und verbessert bei eventuell schiefer Richtung die Lage. Dann zieht man den Mandrin heraus und schiebt die Kanüle genau in der Mittellinie langsam vor, leicht nach schräg und aufwärts. Meist fließt nach Durchstechung der etwas gespannten Arachnoidea der Liquor im Strom ab. Ist dies nicht der Fall, so sucht man stets erst durch Drehen, Vorschieben und Zurückziehen der Nadel, eventuell durch erneutes Durchstechen der Dura näher der Mittellinie das Maximum des Liquorabflusses zu erreichen. Ohne die Kanüle zu verschieben oder um sich selbst zu drehen, setzt man die Spritze auf und injiziert deren Inhalt. Um den in der Hohlnadel zurückgebliebenen Rest nicht zu verlieren, sowie zur besseren Mischung und rascherem Aufwärtstreiben saugt man 1 bis 2 cm^3 Liquor an und spritzt ihn gleich wieder zurück. Die Injektionsstelle wird mit einem Pflaster bedeckt. Für Operationen am Damm wird Pat. horizontal gelagert, für alle anderen Zwecke wird die Beckenhochlagerung hergestellt, und zwar für Operationen am Unterschenkel wenig, für Operationen in der Leistengegend oder höher hinauf stark und steil. Durch Kneifen mit einer Pinzette überzeugt man sich, wo die Anästhesie beginnt und wie weit sie reicht, und beginnt mit der Operation, sobald das Operationsgebiet völlig unempfindlich ist, nach vorhergegangener Aufhebung der Beckenhochlagerung. Nur selten haben wir Abfluß von Blut aus der Kanüle konstatieren können, wie er sich beim Anstechen eines Gefäßes oder des Plexus ereignet. Öfters dagegen gelingt das Einstechen der Kanüle nicht so glatt. Die Nadel stößt bald nach dem Durchdringen der Haut auf knöchernen Widerstand; es ist dies der Dornfortsatz des oberen Lendenwirbels, oder der Widerstand trifft die Nadel erst später, nachdem sie anstandslos tiefer eingedrungen war; es handelt sich dann um den Dornfortsatz des unteren Lendenwirbels. Die Dornfortsätze decken sich nämlich, wie eine Betrachtung am Skelett leicht erkennen läßt, dachziegelförmig, und der Spalt zwischen zwei Fortsätzen wird bei stärkerer Entwicklung derselben recht eng. Nur durch ruhiges und zielbewußtes Vorgehen gelingt es, sich hindurchzuschlängeln und den Lumbalsack in der Mitte zu eröffnen, da, wo sich nach den Untersuchungen von Bier und Dönitz eine ampullenförmige Erweiterung des Hohlraumes findet. Die geringen Periostverletzungen beim Einstechen lösen öfters leichte Schmerzempfindungen für ein bis zwei Tage an der Injektionsstelle aus. Als Injektionsmittel bedienten wir uns zuerst bei 42 Fällen des Stovains, wie es von Billon in den Handel gebracht wird. Die angewandten Dosen schwankten zwischen 1—1·5 cm^3 der in den Ampullen fertigen und sterilen Lösung von 4%; es wurden also 0·04 bis 0·06 Stovain injiziert. Später wandten wir uns dem Novokain zu, das wir jetzt ausschließlich benutzen, und zwar in einer Dosis von 2—2·5 cm^3 einer 5%igen Lösung, die auch gebrauchsfertig in zugeschmolzenen Tuben bezogen wird. Ein wesentlicher Unterschied in der Wirkungsweise der beiden Mittel, sowohl was den Grad und die Dauer der Anästhesie als eventuell Nachwirkungen des Verfahrens betrifft, hat sich uns nicht ergeben. Der Grund, weshalb wir jetzt ausschließlich zum Gebrauch des Novokains übergegangen sind, ist, daß dieses im Gegensatz zum Stovain keinerlei nachteilige Wirkung auf die Gewebe ausübt. Besonders die kritische Betrachtung des von König (Altona) mitgeteilten traurigen Falles mit Ausgang in Lähmung der unteren Körperhälfte und Exitus läßt den Gedanken aufkommen, daß, wenn durch einen unglücklichen Zufall die Injektion einmal nicht in die Zisterne des unteren Duralsackes erfolgt, sondern in das Nervengeflecht der Kauda oder den untersten Teil des Rückenmarkes selbst, dann die gewebszerstörende Wirkung des Stovains einsetzen kann, wie solche für die Infiltrationsanästhesie nachgewiesen wurde. Dagegen übt das Novokain keinerlei nachteilige Wirkung auf die Gewebe aus und läßt sich auch mit Vorteil zur Infiltrations- und Leitungsanästhesie verwenden. Aut. will nur kurz erwähnen, daß er es in 0·25%iger Lösung außer bei kleineren, unter Lokalanästhesie ausgeführten Eingriffen mit Erfolg bei etwa fünf Kropfoperationen in Anwendung zog. Bezüglich der Nachwirkungen und Nebenwirkungen waren wir so glücklich, keinerlei schwere, irgendwie störende oder längerdauernde Schädigungen warzunehmen, die uns das Verfahren als gefährlich oder bedenklich erscheinen lassen könnten. Als Nebenerscheinungen traten einzig und allein in der Intensität und der Dauer wechselnde Kopfschmerzen und mehr oder weniger häufiges Erbrechen auf. Die Erscheinungen nahmen nie einen bedenklichen Charakter an und gingen mit oder ohne Hilfe therapeutischer Mittel nach ein bis zwei Tagen meist ohne weiteres zurück. Bei den Pat. mit länger anhaltendem Kopfschmerz und häufigerem Erbrechen handelte es sich immer um stark neurasthenisch oder hysterisch veranlagte Personen, deren Angaben nicht immer ganz einwandfrei aufgenommen werden dürfen. Störungen intra operationem sahen wir nur zweimal; in einem Fall einen kurz vorübergehenden Kollaps, und im zweiten Fall ein einmaliges Erbrechen. Direkt im Anschluß an die Operation trat einmal ein beängstigender Zustand ein. Dem Verfahren unterworfen wurden alle geeigneten operativen Eingriffe an den unteren Extremitäten; Operationen am After und den Genitalien, Hernien, eine Appendizitis und eine Laparotomie wegen Ovarialtumors. Bezüglich des Grades und Umfanges der Anästhesie trat nach ordentlichem Liquorabfluß die Analgesie meist nach fünf bis zehn Minuten auf und war dann in allen Fällen auch eine vollständige. Allein bei Hernien verursacht das Ziehen am Samenstrang und Peritoneum öfters eine etwas unangenehme Empfindung. Ein Wort der Erwähnung verdient noch das Verhalten der Pat. während der Operation. Selbst vorher aufgeregte und unruhige Pat. sind nach Eintritt der Anästhesie ruhig. Weder das unvermeidbare Klappern der Instrumente, noch das Sägen bei Amputationen oder die allerdings aufs nötigste beschränkte Unterhaltung der Operierenden stört die Pat., mit denen wir uns oft während der ganzen Operation

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:27 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

über gleichgültige und fernliegende Dinge unterhalten. Nach der Operation empfiehlt sich die Darreichung von 0·01 Morphium, um den ersten Wundschmerz zu mildern. Die Dauer der Anästhesie war verschieden lang, ohne daß es uns gelungen wäre, den Grund für diese Differenz aufzufinden. Meist hält die Schmerzlähmung 1—1½ Stunden an, die Motilitätsstörung kurze Zeit länger. Doch haben wir auch Fälle mit auffallend kurzer Dauer beobachtet, bei denen nach Beendigung der Operation bereits die Motilität und Sensibilität nahezu vollständig wiederhergestellt war, und ebenso extrem lange Dauer der Einwirkung; im höchsten Falle bis zu 3½ Stunden. Eine geringe Erhöhung der Temperatur war in etwa der Hälfte der Fälle zu verzeichnen; es handelte sich um Steigerungen bis 38·0—38·2, die am anderen Tage verschwunden waren und keinerlei Einfluß auf die Wundheilung ausübten. (Berl. klin. Wochenschr. Nr. 45, 1905.)

IV. Literatur.

Staatsarzt- oder Privatarztsystem? Wirkt das Privatarztsystem wirklich antisozial und ist der Übergang zum Staatsarztsystem wünschbar oder gar notwendig? Von Dr. med. H. Häberlin, Zürich. Albert Müllers Verlag, 1906.

Die vorliegende Broschüre verdankt ihr Entstehen einem Beschlusse der Sektion für öffentliche Medizin auf dem IX. Pirogowschen Ärztekongresse, welche über Antrag des Dr. Schbankow folgende Wünsche aussprach: 1. Bessere Honorierung der Professoren, dagegen Untersagung der Ausübung der Privatpraxis, der Beteiligung an Privatspitälern und die Übernahme von Nebenämtern durch dieselben. 2. Gehaltsaufbesserung sämtlicher von Behörden und Körperschaften angestellten Ärzte mit dem gleichen Verbote wie bei den Professoren. 3. Studium der Frage der Aufhebung der Privatpraxis und Ersatz derselben durch verschiedene Formen gesellschaftlicher Einrichtungen. Begründet wird der Beschluß durch neun Thesen, die, in aller Kürze wiedergegeben, einen Widerspruch zwischen dem Gelderwerb durch die Privatpraxis und der sozialen Aufgabe des Arztes als Grundlage haben, weil der Gelderwerb die Leiden und das Unglück des Patienten vermehrt, auf den Arzt demoralisierend zurückwirkt, den Arzt in den Augen des Publikums erniedrigt, die Professoren an der normalen Entwicklung der Wissenschaft, sowie die soziale Hygiene und Prophylaxe in ihrer Durchführung hindert.

Der Verf. stellt sich nun die Aufgabe, eine Relation zwischen den russischen und den mitteleuropäischen Verhältnissen herzustellen und das Petitum nach Verstaatlichung auf seine Durchführbarkeit und Wünschbarkeit zu prüfen, indem er die Thesen der Reihe nach vornimmt. H. hält die ärztlichen Honorare für eine vorauszusehende Ausgabe, mit welcher der vorsichtige Mensch rechnen muß, wie etwa mit der Altersversorgung. Staatlich könne jedem nur eine gewisse Minimalleistung geboten werden, wie z. B. bei der Schulbildung, die auch nur die elementaren Kenntnisse (Volksschule) berücksichtige. Ein Plus könnte da nie erlangt werden, daher wäre auch in dem vorliegenden Falle die staatliche Fürsorge je nach dem Bevölkerungsteile durch eine individuelle Versicherung gegen Krankheit als Schutz der wirtschaftlich Schwachen zweckmäßiger als die Einführung staatlich angestellter Ärzte mit der damit verbundenen Beeinträchtigung des Einzelfalles. Auch die supponierte Demoralisierung des Arztes durch den Gelderwerb kann H. nicht gelten lassen, da dieselbe höchstens einen Bruchteil des Ärztepersonales betrifft, dagegen eine große Majorität seine humanitären Pflichten in der opferwilligsten Weise erfüllt. Ebenso steht es mit der besseren Bezahlung der Professoren, gegen die Verf. natürlich nichts einzuwenden hätte; er hält jedoch eine Vermehrung der klinischen Lehrer für wichtiger, eine Verteilung des Unterrichtes auf mehrere Vertreter derselben Disziplin: Ein Chirurg mit 140 Betten kann nicht so viel leisten als zwei mit je 70 Betten, abgesehen davon, daß da auch die Konkurrenz ein gutes Stimulans abgibt.

In gleicher Weise bekämpft H. auch die Ansicht, es würden sich Hygiene und soziale Prophylaxe besser entwickeln, wenn sie mit der ärztlichen Praxis in eine Hand vereinigt sein würden; diese Argumentationen müßten im Original nachgelesen werden. Im Ganzen werden die russischen Forderungen wirksam bekämpft, die Ärzte gegen die vielfach ungerechten Anschuldigungen lebhaft verteidigt und beachtenswerte Fingerzeige gegeben.

Die Prophylaxis der Tuberkulose. Von Prof. Dr. Georg Cornet, Berlin und Reichenhall. Separatabdruck aus: Georg Cornet, die Tuberkulose, II. Aufl. Wien, Alfr. Hölder. 1906.

Aus dem Kapitel „Tuberkulose", dessen Bearbeitung in Nothnagels Handbuch dem bewährten Spezialforscher Cornet übertragen wurde, hebt der Verfasser den Abteil über Prophylaxe in Form eines Separatums heraus. Das Buch haben wir schon in zweiter Auflage vor uns. Viel erfreulicher aber als das Erscheinen einer zweiten Auflage sind die Erfolge, welche die allerorten mit großer Emsigkeit und erheblichen Opfern installierte Prophylaxe zu verzeichnen hat. Nicht allein die Therapie, nicht die genauere Diagnosenstellung sind es, denen wir ein stetes Abnehmen der Todesfälle infolge der Phtise zu verdanken haben; nicht alle Kranken können durch Heilstätten, schwimmende Sanatorien, Seebäder und klimatische Kuren geheilt werden; viel wertvoller ist eine umfassende Vorbeugung, ein stetiger, allgemeiner öffentlicher Unterricht in der Verhütung der Infektion, eine wirksame Aufklärung der berufenen Faktoren über die Maßnahmen, welche eine Einschränkung dieser sogenannten „Geißel der Menschheit" bezwecken, mit dem Hinweise auf die Heilbarkeit der Tuberkulose bei rechtzeitigem Erkennen der Krankheit. Man lache und spotte nicht über die neuerdings in Schwung kommende „Spucknapfhygiene", sondern lese lieber die überaus interessanten und lehrreichen Studien unseres Autors, deren Resultate nicht nur von seiten der öffentlichen, staatlichen und städtischen Behörden, sondern auch seitens der praktischen Ärzte als den bewährten Vorposten der Hygiene im Kleinkampfe des Lebens zur Kenntnis genommen werden sollten.

An der Einteilung des Stoffes hat der Verf. nichts geändert, er behielt die gleiche Übersichtlichkeit in der Anordnung nach staatlicher und privater, sozialer und individueller Prophylaxe bei. Ergänzt wurden nur die statistischen Tabellen bis zum Jahre 1904, sowie einige Kapitel, vor allem das der Heilstätten, auf Grund neuer Erfahrungen und literarischen Angaben. Das Buch bleibt ein Standard-work auf dem Gebiete der Bekämpfung der Tuberkulose. Rich. Grünfeld.

V. Sitzungsberichte.

K. k. Gesellschaft der Ärzte in Wien.

Original-Bericht der „Medizinischen Blätter".

Sitzung vom 23. November 1906.

v. Kutscha stellt aus der Klinik v. Eiselsberg einen Fall von Ostitis deformans im Sinne Pagets vor. Die Patientin, die 56 Jahre alt ist, erkrankte vor nahezu fünf Jahren und nach mehreren Monaten trat eine Verdickung und Verbiegung des rechten Schienbeines auf; bald merkte sie eine ähnliche Verunstaltung ihres linken Oberarmes. Einige Monate später stellte sich ein schneidender Kopfschmerz im Hinterhaupt und in der Stirne ein, sowie Schwindelgefühl und eine Verminderung des Hörvermögens, besonders links; auch gibt Patientin an, daß der Kopf an Umfang zugenommen habe. Das Schienbein wurde langsam ohne Schmerzen stets dicker und immer deutlicher nach außen verbogen, desgleichen der Oberarm links und bald darauf auch der Oberarm rechts, der Kopf wurde größer, der Kopfschmerz ärger und es traten zuletzt auch Kreuzschmerzen auf. Im Röntgenbild sieht man Zysten in den betroffenen Knochen und, wie in dem von Prim. Katholicky in der letzten Sitzung beschriebenen Falle: netzartige, bisweilen wabenartige Zeichnungen.

Hans Salzer stellt ein 6jähriges Mädchen mit Fungus des linken Kniegelenkes und beider Ellbogengelenke

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:27 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

vor, das mit Perlsuchttuberkulin (Dr. C. Spengler) behandelt wird. (Kronprinz Rudolf-Kinderspital.) Das sehr herabgekommene Kind zeigte bei der Aufnahme das linke Kniegelenk rechtwinklig kontrahiert, das Gelenk, sowie beide Ellbogengelenke stark geschwollen; an diesen drei Gelenken entleerte sich aus zahlreichen Fisteln trübseröser, stinkender Eiter. Die Behandlung wurde nun in der Weise eingeleitet, daß das linke Bein in Extension gelegt wurde, die erkrankten Gelenke teils trocken, teils mit Salbe verbunden wurden und mit Injektionen begonnen wurde. Die Anfangsdosis betrug $^1/_{10}$ *mg* und wurde sehr langsam die Menge vergrößert, um so möglichst Allgemeinreaktionen zu vermeiden, was jedoch nicht immer gelang; einmal war er sogar genötigt, mit der Menge zurückzugehen, da das Kind bis zu 39° gefiebert hatte. Jetzt steht S. bei einer Menge von 2 *mg*. Als bisher erzieltes Resultat sieht man das linke Ellbogengelenk in rechtwinkeliger Ankylose ausgeheilt; das rechte Ellbogengelenk noch von fungösen Massen umgeben, jedoch bedeutend weniger als zu Beginn der Behandlung; daselbst noch eine oberflächliche Fistel. Das Kniegelenk in Streckstellung fast ausgeheilt, die Schwellung ist geschwunden, die Fisteln bis auf zwei oberflächliche geschlossen; die Fisteln sezernieren nur mehr wenig. Mit Rücksicht auf die Schwere der Erkrankung glaubt Salzer, daß man mit dem bisher erzielten Resultat zufrieden sein kann. Redner hat den Eindruck gewonnen, daß wir durch das Tuberkulin den Heilungsvorgang beeinflussen und möchte in Zukunft bei Behandlung der chirurgischen Tuberkulose der Kinder das Tuberkulin ebensowenig entbehren, wie die Saugbinde nach Bier.

Moriz Benedikt demonstriert mittels des Beleuchtungsspiegels Röntgenplatten. Er weist abermals darauf hin, das es nicht wahr sei, die Röntgenplatte könne nur Knochen, Luft und allenfalls in Lufthöhlen eingeschlossene „weiche“ Geschwülste zur Darstellung bringen. Es liege nur in der mangelhaften Technik vieler Radiologen, wenn sie Exsudate und Blutungen zwischen Gehirn und Schädel oder weiche Hirngeschwülste nicht auf die Platte bringen können. Er glaubt, daß die täglich fortschreitende Technik es wohl bald auch den jetzt noch rückständigen Radiologen möglich machen wird, die Röntgendiagnostik so weit zugänglich zu machen, als es bis jetz bloß auf Grundlage von erstklassigen Platten einzelner Virtuosen möglich war.

Rudolf Kretz zeigt ein Blutpräparat eines Kranken mit biliösem Typhoid (aus dem Spitale St. Charalambos in Smyrna). Der behandelnde Arzt Dr. Anastasiades hat am sechsten Krankheitstage im Blute des Patienten ziemlich reichlich Rekurrensspirochäten gefunden, wodurch bewiesen ist, daß in Smyrna in der Tat das klassische biliöse Typhoid vorkommt und weitere bakteriologische Untersuchungen müssen nun klar stellen, inwieweit diese Krankheit mit den typhösen, ikterischen Fiebern des Orients identisch ist oder diese vom „biliösen Typhoid“ unterschieden werden müssen.

Anton Bum berichtet über Tierversuche, die er in den letzten Jahren in den Instituten für allgemeine und experimentelle Pathologie und pathologische Histologie (Professor R. Paltauf) vorgenommen hat, um der Frage näherzutreten, ob die nach Erkrankungen und Verletzungen von Gelenken fast konstant und relativ rasch auftretenden Muskelatrophien als reflektorische Trophonneurosen (Vulpian-Paget) oder als Folgeerscheinungen der (durch den Schmerz, beziehungsweise durch therapeutische Fixation bedingten) Inaktivität (Cruveilhier, Sulzer u. a.) aufzufassen sind. Aus seinen Versuchen geht der überwiegende Einfluß der Inaktivität auf die Entwicklung der Muskelatrophie hervor. Möglicherweise spielen jedoch reflektorische Einflüsse bei artikulären Atrophien eine Rolle; ob eine Hauptrolle, wie Sudek glaubt, muß er nach dem Ergebnis seiner Versuche bezweifeln. Wohl kommen akute trophoneurotische Veränderungen an Haut, Haaren, Nägeln, Unterhautzellgewebe, Muskeln und Knochen bei Gelenksleiden vor; zu den ständigen oder auch nur häufigeren Beobachtungen, gehören sie jedoch nicht.

In der Diskussion bemerkt Ignaz Eisenschitz, daß die Resultate der Tierexperimente Bums nicht immer mit der klinischen Erfahrung übereinstimmen. Er erwähnt einen Fall von Fungus des Kahnbeines, wo die Muskelatrophie nur auf den Einfluß dieses Krankheitsprozesses zurückzuführen war, nicht der auf die Inaktivität.

Anton Bum erklärt, daß der zitierte Einzelfall, Karies eines Fußwurzelknochens in den Rahmen seines Vortrages nicht gehöre, wogegen aber

Ignaz Eisenschitz bei der Behauptung bleibt, daß ein unverkennbarer Zusammenhang zwischen den Untersuchungsergebnissen Bums uns dem von ihn erwähmten Falle bestünde. *i. m.*

Gesellschaft für innere Medizin und Kinderheilkunde in Wien.

(Originalbericht der „Medizinischen Blätter“.)

Sitzung vom 8. November 1906.

Leopold v. Schrötter stellt einen Kranken mit auffallender Vergrößerung und Tumorbildung des Schädels vor. An dem Kranken fällt sofort die Vergrößerung seines Kopfes auf. Die Vergrößerung betrifft einerseits den ganzen Schädel gleichmäßig, außerdem sind an demselben noch vorspringende Höcker an der Stirne und an der rechten Schläfe sichtbar. Ferner fallen die gleichmäßige und symmetrische Vergrößerung der beiden ossa zygomatica und eine eigentümliche Veränderung und Verbreiterung der Nase auf. Beschwerden hat der Kranke nur in Form von Kopfschmerzen, die sich namentlich in der Nacht bedeutend steigern. Symptome von seiten der Augen sind nicht vorhanden. Der Ohrenbefund ergibt eine schwere Erkrankung des schallperzipierenden Apparates. Es handelt sich zweifellos um ein Neoplasma (Sarkom oder Karzinom). Woher dasselbe ausgeht, ist nicht möglich zu sagen, da charakteristische Symptome von Hirndruck oder von seiten der Hirnnerven nicht vorhanden sind, so daß auf einem bestimmten Sitz des Neoplasmas nicht hingewiesen wird, ebenso wenig auf das Gewebe, von welchem die Geschwulst ausgeht.

In der Diskussion bemerkt Gustav Alexander, daß bei dem Patienten beiderseits eine schwere Erkrankung des schallperzipierenden Apparates bestehe, anatomisch wahrscheinlich ein Prozeß, der mit einer Atrophie des Hörnerven und des Cortischen Organs verbunden ist.

Maximilian Sternberg erwähnt die sechserlei Erkrankungen, welche eine bedeutende Vergrößerung des Schädels herbeiführen können, nämlich den Hydrokephalus, die Akromegalie, die Ostitis deformans von Paget, die Hyperostose des Schädels (Leontiasis ossea von Virchow), endlich die multiplen Neoplasmen, worunter namentlich die tumorbildende Ostitis deformans (Recklinghausen) enorme Vergrößerung des Schädels setzen kann. Sternberg meint, daß es sich in diesem Falle um multiple Metastasen irgendeines verborgenen primären Neoplasmas oder um die primär multiplen, mit Hyperostose verbundenen Veränderungen der v. Recklinghausenschen Krankheit handeln könne.

Leopold v. Schrötter erwidert, daß es zwar richtig sei, daß es Tumoren gebe, bei denen die Metastase viel größer ist als der primäre Tumor. Wenn er aber von seiten des primären Neoplasmas keine Symptome finde, kann er keine Diagnose über seinen Sitz machen. Auch an Akromegalie müsse man denken wegen der bestehenden Knochenveränderungen und weil ein primäres Ausgehen eines Tumors von der Hypophysis oder ein sekundäres Befallensein derselben von einem Tumor der Nachbarschaft möglich sei. Man könne jedoch nur behaupten, daß es sich um ein Neoplasma, ein Sarkom oder Karzinom handelt, mit größerer Bestimmtheit zu sagen, woher es ausgeht, halte er nicht für möglich.

Ernst Grossmann demonstriert aus der Abteilung von Prof. Sternberg einen 18jährigen Patienten mit kongenitalem Herzfehler und anderen angeborenen Anomalien. Es besteht eine Polydaktylie, dann weiters eine

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:27 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

hochgradige Retinitis pigmentosa. Auch in der geistigen Entwicklung ist der Patient zurückgeblieben, der Schädelumfang beträgt nur 51 *cm*. Der Herzbefund spricht höchstwahrscheinlich für eine Persistenz des Ductus Botalli, das auch durch die radioskopische Untersuchung unterstützt wird. Doch könnte differentialdiagnostisch auch eine Pulmonalstenose in Betracht kommen, wogegen aber die fehlende Blausucht, der laute zweite Pulmonalton und die Art der Fortpflanzung der Geräusche sprechen würden. Ob es sich bei diesem Patienten um einen reinen Fall von offenem Ductus Botalli handelt, oder ob noch andere Herzanomalien kombiniert sind, läßt sich wohl intra vitam nicht entscheiden.

Rudolf Schmidt glaubt, da in dem vorgestellten Falle über der Arteria pulmonalis ein lautes und fühlbares systolisches Geräusch besteht und auch anderweitige kongenitale Mißbildungen vorliegen, so sei in erster Linie die Annahme einer kongenitalen Konusstenose der Arteria pulmonalis gerechtfertigt.

Ernst Grossmann weist in der Erwiderung darauf hin, daß für einen offenen Ductus Botalli jedenfalls die radioskopisch festgestellte Erweiterung der Arteria pulmonalis spreche.

Otto Marburg spricht über Hypertrophie und Hyperplasie des Gehirns. Unter Hirnhypertrophie verstehen wir die verschiedensten anatomischen und klinischen Veränderungen, so die Hyperplasien, gewisse Formen von zerebralen Sklerosen, diffuse Gliome. Als Ursache für diese Wachstumssteigerung wurde bereits von Klebs und Anton die Sekretion der Blutdrüsen angesehen. (Nebenniere-Parenkephalie), Schilddrüse (Kretinismushypertrophie der grauen Substanz), Hypophyse (allgemeine Hypertrophie). Auch die Zirbeldrüse scheint auf das Wachstum Einfluß zu nehmen, da deren Hypertrophie im embryonalen Leben, wie Marburg annimmt, Hypertrophie und Hyperplasie des Gehirns zur Folge hatte und bei ihrer Persistenz im späteren Leben dann wirkt, wenn die Wachstumswiderstände eine Verschiebung erfahren, zum Beispiel durch ein Trauma, wie es in einem speziellen Falle, den Vortragender im Auge hat, geschehen sei.

Eduard v. Neusser fragt betreffs des histologischen Verhältnisse der Zirbeldrüse, die ihrem Wesen nach früher lediglich als Rest des Parietalauges aufgefaßt wurde, und glaubt, daß vielleicht Beziehung zwischen Zirbeldrüse und dem chromaffinen System bestehen.

Otto Marburg erwidert, daß die Zirbeldrüse aus zwei Anteilen besteht, der eine ist ein Rest des sogenannten Parietalauges, der zweite besteht aus drüsigem Gewebe.

Josef Wiesel bemerkt, daß bei Fällen von Status thymicus, der häufig mit ausgiebiger Hypoplasie des gesamten chromaffinen Systems einhergeht, die Epiphysis cerebri regelmäßig normal befunden wird.

Emil Redlich meint, daß man von Atrophie oder Hypertrophie des Gehirnes nur dann sprechen könne, wenn man feststellen kann, daß das Gehirn für den betreffenden Schädel zu groß oder zu klein ist. Es wäre möglich, daß es das Trauma und nicht die hypertrophierte Wirbelsäule ist, welches die Glia zur Wucherung angeregt hat.

Otto Marburg erwidert, daß die Hypertrophie des Gehirnes auch mikroskopisch festgestellt wurde. Er habe nicht behauptet, daß ein Zusammenhang zwischen der Zirbeldrüse und der Gehirnhypertrophie sicher gewesen ist, sondern er habe nur eine Anregung geben wollen, daß man auf diese Verhältnisse achten soll.

VI. Aus der Praxis.

Scopomorphin. Eine Lösung von

Scopolamini hydrobromici . .	0·0012
Morphini hydroell	0·03
Aqu. dest. ad 2 *cm*³	

wird von der Fa. J. D. Riedel, Berlin, in zugeschmolzenen Ampullen unter dem Namen Scopomorphin in den Handel gebracht.

Das Scopomorphin dient: 1. Zur Totalnarkose.

Man sorge für Stuhlgang sowie für gründliche Pflege der Zähne und der Mundhöhle, womöglich 24 Stunden vor der Operation. Man gebe 24 Stunden vor der Operation nur leichtverdauliche, flüssige Kost, eine Stunde vor Beginn der Narkose $^1/_4$ *l* Milchtee, Milchkaffee oder Kraftbrühe.

Man spritze ein Drittel des Inhaltes der Ampulle $2^1/_2$ bis 3 Stunden vor dem Beginn der Operation ein, das zweite Drittel $1^1/_2$ Stunden vor der Operation, das letzte Drittel etwa $^3/_4$ Stunden vor der Operation. Man vervollständige die Narkose, falls nötig, durch Ätherspray, Äthertropfnarkose oder Chloroformtropfnarkose. Man vermeide vom Beginne der Einspritzung an alle Geräusche, möglichst auch Sprechen usw. Man verdunkle das Zimmer.

Nach der Narkose lasse man den Patienten die Wohltat der Narkose in absoluter Ruhe genießen.

2. Zur Halbnarkose für Geburten usw.: Hier ist etwa die Hälfte der obigen Dosis zu verwenden.

3. Als Analgetikum und Sedativum zur Beruhigung Aufgeregter, zur Schmerzstillung, namentlich bei inoperablen Karzinomen, bei Tabes usw. Hier ist die Anwendung von $^1/_6$ bis $^1/_4$ bis $^1/_2$ Ampulle ein bis mehrmals täglich, je nach der Angewöhnung an Narkotika empfehlenswert, besonders wegen der schlafmachenden, beruhigenden und schmerzstillenden Wirkung und des Fehlens des Erbrechens.

Über Blutregeneration. Von Sanitätsrat Dr. Fürst.

Die übermäßigen Hoffnungen, die man an das Organeisen geknüpft hatte, konnten sich, da sie über das Ziel hinausschossen, nur zum Teil erfüllen. Allmählich ließ die einseitige Bevorzugung des Hämoglobineisens wieder nach oder sie wurde doch auf ein bescheidenes Maß zurückgeführt. Man erkannte, daß die Vernachlässigung des metallischen Eisens eine ungerechtfertigte war und daß dieses sehr wohl eine therapeutische Wirkung entfaltet, wenn man nur seine Verdaulichkeit gewährleistet. Die neue Periode der Eisentherapie lernte es, diese Forderung durch die Schaffung des Eisenpeptonates zu erfüllen. Die Anwesenheit des Peptons ließ sich durch Erhitzen, Zusatz von Kalilauge, Versetzen des Filtrates mit alkalischer Kupferlösung und die danach eintretende charakteristische Violettfärbung leicht nachweisen. Klinisch aber ergab die Peptonisierung des Eisens eine sehr bemerkenswerte Erleichterung der Resorption und Assimilation, daher auch eine bis dahin unerreichte Fernwirkung. Der (alkalische) Darm bleibt in seiner Schleimhaut intakt; die Reizwirkung, die man dem nichtpeptonisierten Eisen mit Recht zuschrieb, blieb aus.

Das erste Eisenmanganpepton wurde von Gude, Leipzig, hergestellt.

Sanitätsrat Dr. L. Fürst hat nnn während zehn Jahren Versuche mit dem Liquor Gude angestellt. Er ist damit sehr zufrieden, da Liquor Gude bei den verschiedenen Anämien (primären und sekundären) nachweislich die Chromozytenzahl sowie den Hämoglobingehalt steigert. Eine Vermehrung der ersteren um $1^1/_2$ Millionen, ja nahezu bis zur Norm von nahezu 5 Millionen, eine Zunahme des Hämoglobins von 30 auf 70% kann man bei einer genügend lang fortgesetzten systematischen Kur nicht selten beobachten.

Diese Vorzüge wurden denn auch erkannt, teils durch illegitime Nachahmungen, teils durch die Herstellung eines Liquor ferr. peptonat c. Mangano (0·6% Ferr., 0·1% Mn.) nach der Vorschrift des Berliner Apotheker-Vereines, der sicher eine solche Formel nicht angegeben hätte, wenn er nicht von ihrem Werte überzeugt wäre. Man darf in der Schaffung ganz ähnlicher Präparate, wie sie jetzt auch von großen Fabriken in die Hand genommen wird, eine für Gudes Idee günstige Beurteilung erblicken, denn das wertlose wird nicht nachgeahmt. (Fortschritte der Medizin Nr. 27, 24. Jahrgang.)

Über intravenöse Digitalistherapie mit Strophanthin berichtet R. von den Velden (aus der medizinischen Klinik der Universität Marburg a. L.): Das Strophanthin, die wirksame Substanz aus dem Strophanthussamen, wird in steriler wässeriger Lösung 1 : 1000 von C. F. Boehringer, Mannheim, in den Handel gebracht, eingeschmolzen in keine Glas-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:27 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

tuben, die die für einen Erwachsenen empirisch festgestellte optimale Dosis in 1 cm^3 (= 0·001 g Strophanthin) enthalten. Durch fortlaufende Kontrolle ist die Konstanz der Wirkungsstärke sicher gestellt. Es entspricht ungefähr 1 cm^3 Strophanthin nach Fraenkels Feststellungen 15 cm^3 Digalen. Die Entnahme der Lösung aus der Glastube mittels einer einfachen 1 cm^3-Pravazspritze und die Injektion dieser kleinen schon wirksamsten Menge nach gewöhnlicher Desinfektion in eine Vene (es läßt sich dazu jede beliebige Hautvene am Stamm oder an den Extremitäten ohne komplizierte Stauungsmanipulationen nehmen) sind so einfache Prozeduren, daß sie überall mit den geringsten Hilfsmitteln ausgeführt werden können. Will man aus irgend einem Grunde von der intravenösen Zufuhr Abstand nehmen, so empfiehlt sich die intramuskuläre Anwendung, am besten in die Glutäalmuskulatur. Subkutan darf das Mittel nicht angewendet werden wegen sehr starken örtlichen Reizerscheinungen.

Das Strophanthin wirkt wie alle digitalisartigen Substanzen auf Herz, Gefäße und nervöse Zentralorgane. In seinem „therapeutischen Stadium" verstärkt es Systole und Diastole, hebt Arbeitskraft und Auswurfmenge des Herzens, reguliert und verlangsamt die Herztätigkeit, verschiebt die pathologische Blutverteilung zur Norm und bringt dadurch den Blutdruck wieder auf sein Optimum. Die normalen Funktionen der einzelnen Organe werden hiemit wieder hergestellt, die Stauungserscheinungen verschwinden. Toxische Nebenwirkungen soll das Mittel, das übrigens bei gehäufter Anwendung kumulierend wirkt, bei einmaliger Injektion nicht zeigen. Nach den bisherigen Erfahrungen am menschlichen Kreislauf scheint das Präparat keine besonders stark prononzierte Gefäßwirkung, etwa wie das Digitoxin, zu besitzen, sondern in erster Linie eine Herzwirkung zu entfalten. V.'s Erfahrungen erstrecken sich bis jetzt auf 30 Injektionen bei 19 Patienten. Durchschnittlich wurde sofort die volle Dosis von $^3/_4$—1 cm^3 in zirka 30—50 Sekunden injiziert; in einzelnen Fällen, bei denen ein mehr tastendes Vorgehen geboten schien, erfolgte die Injektion in Absätzen, indem jedesmal nach 0·3—0·4 cm^3 eine Pause gemacht wurde, um den Erfolg der nächsten 10 bis 20 Minuten abzuwarten.

V. v. Velden erklärt, daß wir in dem Strophantin ein Mittel aus der Digitalisgruppe besitzen, das in weitmöglichster Weise die an ein intravenös anzuwendendes Digitalispräparat zu stellenden Anforderungen erfüllt. Wasserlöslich, von konstanter Wirkung, ohne stärkere lokale Reizerscheinung vermag es schon mit $^3/_4$—1 cm^3 einen vollständigen therapeutischen Digitaliserfolg zu erzielen. In den günstigsten Fällen erreicht man schon in Minuten eine Umschaltung der pathologischen Kreislaufsverhältnisse zur Norm und sieht selbst noch in Fällen, in denen jegliche andere Digitalistherapie uns im Stich ließ, vollständigen Erfolg. Wie alle Digitalispräparate unterliegt auch das Strophanthin natürlich der Reservatio, dort wo der Herzmuskel schwerer erkrankt ist, unter Umständen weniger oder gar nicht anzusprechen bezw. statt günstig, dann auch ungünstig zu wirken.

VII. Notizen.

Dem Sanitätsberichte der japanischen Armee aus dem letzten Kriege, erstattet vom Obermedizinalinspektor der japanischen Landarmee, Generalarzt Dr. Koike, entnehmen wir nachstehende Daten: Im Laufe der 21 Kriegsmonate wurden auf dem Kriegsschauplatze 220.812 Mann verwundet, darunter waren 47.387 Tote. Es wurden 104 Ärzte verwundet und 19 Ärzte getötet, was von den 4517 an dem Feldzuge beteiligten Militärärzten in runder Zahl 2·5% ausmacht. Die Zahl der Kranken, welche in den Lazaretten und Hospitälern behandelt wurden, belief sich auf 236.223, darunter 27.158 Fälle von Infektionskrankheiten. Außerdem wurden in den Militärhospitälern in Japan selbst und auf der Insel Formosa 97.850 kranke Japaner und 77.803 verwundete und kranke Russen behandelt. Vom niederen Sanitätspersonal wurden 450 verwundet und getötet. Das medizinische Personal bestand während des Krieges aus 4517 Militärärzten, 639 Pharmazeuten und 33.697 Personen des niederen Sanitätspersonals. Die japanische Gesellschaft des Roten

Statt Lebertran! Jod! Eisen!

Pastilli Jodo-Ferrat.

Zusammensetzung: Kali jod. 0·05, Ferratin 0·10, Calc. glyc. phosph. *aa* 0·10 **„comp. Jahr"**

Hervorragendes wohlschmeckendes, leichtverdauliches, appetitanregendes Kräftigungsmittel. **Übertrifft an Wirksamkeit alle Lebertrane und künstlichen Eisenpräparate.** Mit Erfolg angewendet bei **Anämie, Chlorose, Rhachitis, Scrophulose, Drüsen- u. Knochengeschwüren.**

Tagesdosis: Kindern 2—4 Stück. Erwachsenen 6—9 Stück.

Verkauf nur in Originalschachteln à K 2.50. Erhältlich in den meisten Apotheken.

Erzeugungs- und Hauptdepot bei

Karl Jahr, Apotheker, Krakau.

Alkohol-

Entziehungskuren Kuranstalt **Rittergut Nimbsch** a. Bober, Post Reinswalde Kr. Sagan in Schlesien (früher Niendorf a. Sch.). Gegr. 1895. Prosp. franko. **San.-Rat. Dr. Lerche, Alfred Smith,** Rittergutsbesitzer.

Schaumweinfabrik von **G. A. Lincke, ERFURT.**
SEKT aus Mosel- oder Rheinwein
inkl. Steuer ½ Fl. Mk. 2 u. Mk. 2.50, i. Deutschl. v. ½ Fl. an franko.

Keine **Stuhlverstopfung** mehr durch meine **Husskuchen.**
Niederlage: **Wien I., Habsburgergasse 1a.** Prospekt gratis und franko. 12 Stück K 3.—; 24 Stück K 5.— franko, Nachnahme.

Touristen-, Jagd- und Sportproviant.
Monatelang frisch haltbar, 6 Päckchen K 2·50, 12 Päckchen K 4.— franko, Nachn.

Echt Nürnberger Lebkuchen-Fabrik
H. HUSS
Wien, XVIII. Bezirk, Ladenburggasse Nr. 46.
Schmackhaftestes Fabrikat in Österreich-Ungarn.

Dr. Hofmeiers

Phorxal

aus Blut von Mastochsen hergestelltes **wasserlösliches Albuminat.**

! ! ! Flüssig ! ! ! Pastillen ! ! ! Pulverisiert ! ! !

Es enthält: Phosphor 0·25% entsprechend 0·57% Phosphorsäure, Eisenoxyd 0·63%, Gesamtasche 3·09%. Eiweißgehalt fehlt, siehe Analyse. (Dr. Hofmeier). Der Phosphor des Präparates entstammt dem **Lecithin** und den Nucleoproteinen des Blutes, das Eiweiß und Eisen dem **Hämoglobin.** Die Eiweißsubstanz des Phorxal ist ein Albuminat, dessen physikalische und chemische Eigenschaften jenen des **Kaseins** nahestehen.

Indikation.

Bei allen anämischen Zuständen, bei Chlorosen, bei funktionellen Neurosen: **Neurasthenia universalis, sexueller Neurasthenie (Impot. psychica),** Hysterie, Chorea. Als Nähr- und Kräftigungsmittel bei Tuberkulose, Typhus abdominalis, um die Folgen des im Verlaufe der Fieberperiode stattfindenden Eiweißzerfalles zu verringern und die Rekonvaleszenz zu verkürzen, Rhachitis, Skrophulose, Kachexien u. s. w.

Dosis:

Als appetitanregendes Mittel für Erwachsene 2—3 Gramm pro dosi, als Nähr- und Kräftigungsmittel bei funktionellen Neurosen, fieberhaften Zuständen (Typhus, Tuberkulose u. s. w.) für Erwachsene 15 Gramm und darüber pro die.

Detailpreise: Flüssig K 3.50, 5.— und 8.—. **Pastillen** 100 Stück K 1.50, 400 Stück K 4.—. **Pulver** 25 Gramm K 1.30, 100 Gramm K 3.50, 250 Gramm K 8.50. **„Phorxal-Pastillen"** mit 50% Schokoladezusatz (von Kindern sehr gerne genommen) 100 Stück à ½ Gramm K 1.75.

Phorxal wurde von Autoritäten glänzend begutachtet.

Proben von Phorxal sowie ausführliche Literatur erhalten die Herren Ärzte kostenfrei durch

ARTHUR MARK, WIEN VI/2, Kasernengasse 26.
Telephon Nr. 2582.

Ausschliesslicher Allein-Engros-Verkauf
Phorxal ist erhältlich in allen Apotheken Österreich-Ungarns.

Engros-Depot: **G. & R. Fritz, Wien I., Bräunerstrasse 5.**

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:27 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Kreuzes lieferte für den Kriegsschauplatz 5470 und die Freiwillige Krankenpflege (darunter auch das Damenkomitee) 242 Personen des Sanitätspersonals. Auf dem Kriegsschauplatze entfiel auf je 108 Kranke und Verwundete ein Arzt. Das Sanitätsmaterial war überall reichlich vorhanden und wurde aus den Sanitätsdepots geliefert. Die Arzneien wurden in Pillen-, Tabletten- und Pulverform angefertigt. Viel Schwierigkeiten bereitete das Aufsammeln und der Transport der Verwundeten. Für die Evakuation wurden 20 Hospitalschiffe, 6 Transport- und eine große Zahl anderer Dampfer benutzt. Jeder Japaner erhielt eine Broschüre über „Hygiene im Kriege“. Zu prophylaktischem Zweck wurde jedem Soldaten nach jeder Mahlzeit eine Kreosotpille, die 0·10 Kreosot enthielt, verabreicht. Diese Maßregel wurde streng durchgeführt und ergab gute Resultate. Ein besonderes, schwer zu bekämpfendes Übel bildeten die Fliegen, Mücken und Moskitos, gegen welche verschiedene Mittel: Netze an dem menschlichen Körper, an den Fenstern und über den Nahrungsmitteln, Vernichtung der Nester usw., angewandt wurden. Die Nahrungsration der japanischen Soldaten bestand aus Reis (zirka 1 *kg* pro Person) und 360 *g* frischen Fleisches ohne Knochen, mit getrocknetem oder frischem Gemüse. Für Abwechselung in den Speisen wurde möglicht gesorgt. Mehrmals in der Woche wurden noch dazu süße Speisen, Tabak und zweimal in der Woche 200 *g* Sakke (Reisbranntwein) verabfolgt. Von den örtlichen Einwohnern bereitete Speisen zu genießen, war streng verboten. Vom Oktober 1904 an wurde zu der Reisration ein Drittel Gerstengrütze hinzugegeben, was erheblich zu der Verminderung der Erkraukungen an Beri-Beri beitrug. Der Reis wurde abgekocht verabfolgt. Kessel und Feldflasche waren aus Aluminium; im Winter war der Kessel in Wolle gehüllt. Die Zwiebacke leisteten gute Dienste, wurden aber ungern genossen. Die Mannschaft trank nur gekochtes Wasser und Tee, welche von besonderen Kommandos bereitet wurden. Die Kleidung bestand im Winter aus Wolle und Pelzwerk. Es wurden überall, wo die Ärrte es für notwendig befanden, Desinfektionen ausgeführt. Im japanisch-chinesischen Kriege entfielen auf einen Verwundeten 6·93 Kranke und auf einen an Verwundung Gestorbenen 12·09 an Krankheiten Verstorbene, während im russisch-japanischen Kriege diese Zahlen 1:15 und 1:37 betrugen. Obschon der Kriegsschauplatz derselbe war, wie in den Jahren 1894/95, so war doch die Morbidität in der japanischen Armee in den Jahren 1904/05 sechsmal und die Mortalität 33mal geringer. Im Jahre 1903 war die Morbidität in der japanischen Armee größer als zur Zeit des Krieges. Während des russisch-japanischen Krieges verlor die japanische Armee an Gefallenen und Verwundeten 14·58% ihres Bestandes (es folgt daraus, daß die japanische Armee fast 1,515.000 Mann stark war), während in den großen europäischen Kriegen diese Verluste höchstens 13·39% betrugen. Diese von den Japanern erzielten glänzenden sanitären Resultate im Kriege von 1904/05 verdanken sie der hohen Entwicklung und richtigen Einrichtung des Sanitätswesens in der Armee und der gemeinsamen Mitwirkung des Militärs und des Volkes.

Reinhold Ortmann, Reine Hände. Novelle. Berlin, Albert Goldschmidt. Geheftet 25 Pf., elegant gebunden 75 Pf. Es ist der uralte und doch immer neue Kampf zwischen Pflicht und Liebe, den Ortmann zum Gegenstand seiner Kriminalnovelle macht; freilich ist es diesmal nicht die Liebe des Mannes zum Weibe, sondern die des Vaters zum Sohne, die im Widerstreit mit der Pflicht zu Schuld und Buße führt. Mit knappen, ergreifenden Zügen schildert der Verfasser den seelischen Zwiespalt eines Mannes, der sich bisher stets „reine Hände“ gewahrt hat und nun ohne eigenes Verschulden in die Lage gerät, zwischen dem sicheren Tode des geliebten Sohnes und der eigenen Schande wählen zu müssen. Wir bewundern die psychologische Feinheit des Verfassers, die uns in die tiefsten Gründe einer gemarterten Seele hineinblicken läßt, aber wir sind ihm zugleich dankber dafür, daß er das Dunkel seiner Erzählung durch ein reizendes Liebesidyll aufgehellt hat.

VIII. Eingesendet.

Kundmachung. Aus den Zinsen der Dr. Leopold Johann Heinemann-Stiftung ist ein Stipendium im Betrage von zirka 780 K jährlich an einen der Universität oder einer anderen Hochschule in Wien Studierenden ohne Rücksichtnahme auf Nationalität und Konfession für die Dauer der ordnungsmäßigen Studienzeit zu verleihen. Zur Erlangung dieses Stipendiums sind die Deszendenten der beiden erblasserischen Schwestern, Frau Wilhelmine Brady, geborenen Heinemann in Wien, VIII., Wickenburggasse 13, und der verstorbenen Frau Theresia Katz, geborenen Heinemann, zuletzt in Prag wohnhaft, berufen. Die Bewerber um dieses Stipendium haben die bei Stipendiumsverleihungen überhaupt vorgeschriebenen Dokumente (Tauf- oder Geburts- und Heimatschein, Impfzeugnis und die Studienzeugnisse der beiden letzten Semester) ihrem Gesuche beizuschließen, außerdem den Verwandtschaftsgrad, sowie daß sie die Universität in Wien oder eine derartige daselbst befindliche Hochschule als ordentliche Hörer frequentieren, welche die nach Absolvierung einer Mittelschule abgelegten Maturitätsprüfung als Voraussetzung der Inskription vorschreibt, nachzuweisen und die Zeugnisse, aus welchen die sittliche Aufführung und der Fleiß ersichtlich ist, dem Gesuche beizulegen und dasselbe beim Wiener medizinischen Doktorenkollegium in Wien I., Rotenturmstraße 19 bis längstens 1. Februar 1907 mittags 12 Uhr zu überreichen. Nur die mit einem legalen Armutszeugnisse versehenen Bewerbungsgesuche genießen die Stempelfreiheit.

IX. Bibliographie.

Medizinische Anwendung der Elektrizität. Von Dr. S. Jelinek. Mit 149 Abbildungen im Text. München-Berlin. R. Oldenburg, 1906.

Enzyklopädie der praktischen Medizin. Herausgegeben von Dr. M. T. Schnirer und Dr. H. Vierordt. 10. Lieferung (Kolpokleisis-Leberkrankheiten). Wien, Alfred Hölder, 1906.

Dr. Jessners Dermatologische Vorträge für Praktiker. Heft 17. Kosmetische Hautleiden. Mk. 2.—. Würzburg 1907. A. Stubers Verlag (C. Kabitzsch).

Apotheker
Weigert's Castoreum-Bromid
(Sal. bromat. effervesc. c. Valerian. et Castoreo)
Spezifikum gegen alle
Neurosen des Zirkulations- und Zentral-Nervensystems
besonders: **Hysterie, Chorea, Neurasthenie** in Orig.-Flakons mit Maßglas **3** Kronen, ½ Glas **1** K **80** h.
Prospekte mit Gutachten von Autoritäten zur Verfügung.
Zu beziehen durch die **Apotheken** oder direkt durch die
Aeskulap-Apotheke, Breslau I.

Dr. med. Skormins
Natronzitronensaft ist ein neues, vorzüglich wirksames Mittel gegen Gicht, chron. Rheumatismus u. dgl. Krankheiten. — Orig.-Flaschen von ½ Ltr. Inhalt zu **3 Mk.** in den Apotheken. — Muster und Broschüre kostenlos von den alleinigen Fabrikanten:
Dr. E. Fleischer & Co., chem. Fabrik, Rosslau (Anhalt).

Sorisin
Syr. Kal. Sulfo-Guajacol.
Laut Ministerialerlaß vom 26. Dezember 1904 bewilligt.
Gesetzlich geschützt.

Preis K 2.– pr. Flasche. **Indikationen:** **Preis K 2.– pr. Flasche.**
Auf Grund bereits erfolgter vielfacher Erprobungen seitens der Herren Professoren, praktischer Ärzte, Kliniken und Spitäler bei **Katarrhen der Respirationsorgane**, wie **akuter** und **chronischer Bronchitis, Luftröhren-** und **Rachenkatarrh, Keuchhusten, Lungenspitzenkatarrh, Skrofulose**, wie auch in der **Rekonvaleszenz** nach **Influenza** und anderen **akuten Infektionskrankheiten.**
Sorisin hebt den **Appetit**, das **Körpergewicht**, beseitigt **Husten** und **Auswurf**, desgleichen den **Nachtschweiß.**
Dosierung: 3—4 Kinderlöffel täglich für Erwachsene, **für Kinder die Hälfte.**
Dieses Präparat wird nur gegen ärztliche Verordnung abgegeben.
Probemuster auf Wunsch kostenfrei.
Erzeugung und Generalvertrieb: HERBABNY-SCHOLZ, Apotheker, Wien, I. Lugeck 3.
Sorisin ist in allen Apotheken erhältlich.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:27 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

EISEN! PHOSPHOR!

Fersan

(Jolles).

25 Gramm ausreichend für 6—7 Tage kosten K 1.—.

Fersan in einfacher Packung.

Den Herren Ärzten Literatur und Proben gratis. — Erhältlich in allen Apotheken.

Eisen- und phosphorhaltiges Nähr- und Kräftigungsmittel (Acidalbumin).

zirka 90% wasserlösliche und aufgeschlossene Eiweiß-Substanzen, bedingt eine erhebliche Steigerung des Hämoglobins und der roten Blutkörperchen, regt Appetit an, erhöht das Körpergewicht und stärkt die Nerven.

Rp. Fersan-Pulver.	Rp. Fersan-Pastillen.
Pulv. Fersani	Pastill. Fersani
25,0	(à 0,5 od. à 0,25 Scat. origin.
Nr. 50.	

Besond. indiziert bei: **Bleichsucht, Blutarmut, Rachitis, Neurasthenie, Schwächezuständen, Appetitlosigkeit, Tuberkulose.**

Fersan-Werk, Wien IX/1.

KEFIR ECHT, I.D. LEHMANNSCHEN ANSTALT WIEN I. LUGECK 2, ORENDIHAUS.

Zweimonatliche Cur bewirkt anhaltende Körperzunahme. — Bei allen Indispositionen bester Erfolg. Aerztliche Atteste u. Prospecte gratis.

Thymomel Scillae.

(Name gesetzlich geschützt.)

Ein nach ärztlicher Vorschrift mit Honig bereitetes Extrakt des Thymus Serpyllum und Scilla, welches bei **Keuchhusten, Kehlkopf, Bronchialkatarrhen, Emphysem** etc. gute Dienste leistet und **billiger und dabei gleichwertig dem ausländischen Pertussin ist.**

Erzeugt B. Fragner's Apotheke,

Prag 203-III.

Erhältlich in allen Apotheken.

Begutachtet und empfohlen von vielen praktischen Ärzten und Spezialisten für Kinderkrankheiten.

Serravallo's

China-Wein mit Eisen

für Rekonvaleszenten und Blutarme von ärztlichen Autoritäten bestens empfohlen.

Wird seines **vortrefflichen Geschmackes** wegen besonders von Kindern und Frauen sehr gerne genommen. — Auf Wunsch erhalten die Herren Aerzte *Literatur und Proben franko und unentgeltlich.*

J. Serravallo, Triest-Barcola. 156

Vielfach prämiiert. Ueber 3500 ärztliche Gutachten.

Das in allen Orten der Monarchie eingeführte

Nähmaschinen-Versand-Haus STRAUSS

WIEN VII., Mariahilferstrasse Nr. 62

rühmlichst bekannt durch seine Lieferungen an Mitglieder von **Lehrer- und Beamten-Vereinen,** versendet die neue

geräuschlos und leicht

nähende, elegant und mit allen Verbesserungen der Neuzeit ausgestattete vorzüglichste Familienmaschine der Gegenwart **Wertheim-Electra** fl. 38.—, 40.—, 42.— für Fußbetrieb mit Verschlußkasten.

Vier Wochen Probe. — Fünf Jahre schriftliche Garantie.

Maschinen, die sich in der Probezeit nicht vorzüglich bewähren, nehmen wir anstandslos auf unsere Kosten retour. An Lehrer, Beamte, Militär- und Privatpersonen sind viele 1000 Wertheim-Nähmaschinen geliefert und können fast überall besichtigt werden. — Verlangen Sie Anerkennungen und Preisliste, aus der Sie Näheres über **pat. Saturn** ersehen.

Es sind nun 9 Jahre, daß ich fleißig mit Ihrer Nähmaschine arbeite und habe noch gar keinerlei Anstände gehabt. Habe seither erst die zweite Nadel in der Maschine, trotzdem ich auch grobe Sachen nähe. Drücke meine vollste Zufriedenheit aus.

Landl (Steiermark). **Clara Steiner,** Förstersgattin.

Die vor 7 Jahren bezogene Maschine arbeitet heute noch ausgezeichnet und geräuschlos.

O. Grünbach (N.-Ö.) **Melanie Gilg,** Lehrerin.

Patentiert. **Namen gesetzlich geschützt.**

Histosan

(Guajakol-Albuminat)

An Stelle der bisherigen Guajakol-Präparate, von denen ein Teil schädliche Nebenwirkungen ausübt, während die guajakolsulfosauren Salze ihrer unsicheren Wirkung wegen die Therapie ungemein erschweren, empfehlen wir den Herren Ärzten angelegentlichst unser **Histosan.**

Nach Untersuchungen des Herrn Prof. Dr. Nevinny vom Pharmakologischen Institut der Universität Innsbruck, und nach solchen am Institut zur Erforschung der Infektionskrankheiten, Universität Bern, sowie nach mannigfachen Erfahrungen an Krankenhäusern und Sanatorien hat das Histosan eine ganz auffallend günstige Wirkung bei Tuberkulose und auch bei anderen infektiösen Erkrankungen der Atmungsorgane. Histosan übertrifft, wie jeder Arzt a priori zugeben wird, als Eiweissverbindung jedes bisher bekannte Guajakol-Präparat in rationeller Zusammensetzung und ein praktischer Versuch mit demselben wird in jedem Fall dartun, dass es allen bisher angewandten internen Mitteln bei den in Betracht kommenden Krankheiten an Wirksamkeit weit überlegen ist.

Einnehme-Formen für Erwachsene:

Rp. Sirup. Histosani	Rp. Tablettae Histosani	Rp. Histosan. pulv. 0.5
lag. orig. I	scat. orig.	tal. dos. No. XX
S. 3—4mal täglich 1 Kaffeelöffel	S. 4—6 Tabletten täglich	S. 3—4mal täglich 1 Pulver

PREISE:

1 Original-Schachtel **Histosan-Milchschokolade-Tabletten** 40 Stück enthaltend **Fr. 4.—, Mk. 3.20, Kr. 4.—.**

1 Originalflasche **Histosan-Sirup** **Fr. 4.—, Mk. 3.20, Kr. 4.—.**

Ausführliche Literatur und Muster stehen den Herren Ärzten gerne kostenlos zur Verfügung.

Fabrik chemischer & diätetischer Produkte

Schaffhausen (Schweiz) **Singen (Baden)**

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-07-16 22:27 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Bei Tuberkulose und katarrhalischen Affektionen

wird das wasserlösliche, wohlschmeckende und vorzüglich verdauliche Guajacol-Präparat:

Syrupus Guajacoli comp. Hell

Synonym: **Aphthisin in Sirupform** oder

Capsulae Guajacoli comp. Hell

Synonym: **Aphthisin in Kapseln**

NB. Wir bitten ausdrücklich Syrupus Guajacoli „Hell“ zu ordinieren, da sich dieses Präparat ganz wesentlich in der Wirkung von anderen ähnlichen Syrupen unterscheidet.

mit bestem Erfolge angewendet. Das Guajakolpräparat Hell ist das zuverlässigste und bestverdauliche Guajakolpräparat, das aus den wirksamen Bestandteilen des Buchenholzteeres und des Steinkohlenteeres gewonnen wird und aus 9 Teilen guajakolsulfosaurem Kalium und aus 1 Teil Petrosulfol-Ammon besteht.

Dosis: 3—4mal täglich ein Teelöffel vom Sirup oder 3—4mal täglich 1—2 Stück der Kapseln.

LITERATUR: „Zur Behandlung der Lungentuberkulose“ in Nr. 9 des „Medicin.-chirurg. Centralblatt“ vom Jahre 1902 und „Beiträge zur Behandlung der Lungenerkrankungen“ in Nr. 17 und 18 der „Ärztl. Centralztg.“ vom Jahre 1902; „Die Behandlung nicht tuberkulöser Erkrankungen der Atmungsorgane“ in Nr. 41 der „Ärztl. Centralzeitung“ vom Jahre 1902; „Beitrag zur rationellen Behandlung der Lungentuberkulose“ in Nr. 45 der „Wiener Medic. Presse“ vom Jahre 1902; „Medic.-chirurg. Centralblatt“ Nr. 44, 1902, und „Leipziger Reichsmedizinalanzeiger“ Nr. 12, 1903 und andere mehr.

Literatur und Proben stehen auf Verlangen zu Diensten.

Detailpreis einer Flasche Sirup **3** K, in Krankenkassa-Packung **2** K, einer Schachtel Kapseln **2** K.

Für Krankenkassen und ärmere Kranke bitten wir zu ordinieren: Syr. Guajacoli comp. Hell lagen. min. (à 2 K).

Die Verabfolgung in den Apotheken erfolgt nur auf ärztliche Verordnung. 230

Fabrik pharmazeutisch chemischer Produkte **G. Hell & Comp.,** Troppau und Wien.

MYCODERMIN

(Mycoderma)

Bierhefe in kaltem Luftstrom getrocknet, mit größter chem. Aktivität, da Zellen intakt erhalten. Indiziert bei:

Furunkulose, Akne, Urticaria (Darmstörungen)

Diabetes, Erysipel

in Blechdosen à 100 g = K 2·50 in den Apotheken erhältlich.

Den p. t. Ärzten Versuchsproben gratis.

Chem. Fabrik J. Blaes & Co., Bregenz (Vorarlberg)

Lindau (Bayern), **Hirson** (Frankreich), **Como** (Italien).

1/1 Fl. M. 2.20 | **Dr. Kopp's** | 1/2 Fl. M. 1.30

Guayacol-Kalk-Syrup

zur Behandlung der **Tuberkulose.**

ist das billigste und sehr bewährte Mittel.

Haupt-Depôt Dr. A. KOPP in Straßburg im Elsaß.

MATTONI'S **GIESSHÜBLER** natürlicher alkalischer **SAUERBRUNN**

bewährt in allen Krankheiten der **Atmungs- u. Verdauungsorgane,** bei **Gicht, Magen u. Blasenkatarrh.** Vorzüglich für Kinder, Rekonvaleszenten u. während der Gravidität.

TRADE MARK B&S SCHUTZ MARKE

C. F. Boehringer & Soehne

Mannheim - Waldhof

Ferratin und Ferratose (Liquor ferratini)

als „natürliche Eisennahrung“ indiziert bei Anämie, Chlorose, bei allgemeiner Körperschwäche und im Stadium der Rekonvaleszenz.

Jodferratose

(Syrup. ferratini jodat.) mit 0·3% Fe und 0·3% J. Indikationen: Hochgradige Skrofulose, Rachitis, chronische Endometritis, Malaria, Nachbehandlung von Syphilis und Dermatosen (vorzügliches Roborans und Tonicum).

Arsenferratose

organische **Arsen-Eiseneiweiss-Verbindung** mit **0·3% Fe** u. **0·003% As.** Rationelles und wirksames **Arseneisenpräparat.** Orig. Fl. à 250 gr. Dosis für Erwachsene: 3—4 Esslöffel täglich.

Lactophenin

zuverlässiges **Antipyretikum, Antineuralgikum, Sedativum,** besonders bewährt bei Typhus abdominalis.

Theophyllin

hervorragendes Diuretikum. Theophyllin-Tabletten und **Tabletten des leichtlöslichen Theophyll. natrioacetic.** in Originalpackung.

Cerolin

die therapeutisch wirksame **Fettsubstanz der Hefe,** ausgezeichnet bewährt gegen **Furunkulose** und **Akne,** sowie als mildestes **Stuhlbeförderungsmittel bei habitueller Obstipation** in längeren Kuren. **Cerolin-Pillen** (Originalpackung) à 0·10 g. Dosis: 3—9 Pillen täglich.

Filmaron

aus der Farnwurzel isoliertes **Anthelminthikum;** im Gegensatz zu Extr. Fil. mar. aeth. zuverlässig wirkend und ungefährlich. Dosis für Erwachsene: 0·7—1·0 g.

Lactoserve

Buttermilch in Pulverform, übertrifft die frische Buttermilch durch das **Freisein von pathogenen Keimen,** durch den **höheren Nährwert** und die **stets gleichmässige Beschaffenheit.** Orig.-Dosen à 250 gr.

C. F. B. & S. Angelika Balsam Marque de Fabrique

Literatur und Proben den Herren Ärzten gratis.

Zitter's Zeitungsverlag. Verantwortlicher Redakteur: Dr. **J. Meisels.** — Redaktion und Administration: XIX/1, Billrothstraße 47.
Buchdruckerei **Max Werthner,** Wien V/2, Spengergasse 21.

Digitized by Google
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:27 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

1061 I 935

WIEN. XXIX. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 20·—, halbjährig K 10·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.
Mit Beilage: „Österreichische Krankenpflege-Zeitung" oder „Therapeutisches Zentralblatt" ganzjährig K 28, halbjährig K 14, vierteljähr. K 7.
Redaktion u. Administration:
XIX/1, Billrothstrasse 47.
Telephon Nr. 22152
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift
für die gesammte Heilkunde.

Herausgegeben und redigiert von
o. ö. Universitätsprofessor **Dr. J. Nevinny** und **Dr. J. Meisels.**

Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt
für Oesterreich-Ungarn
im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
XIX/1, Billrothstrasse 47,
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate
laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Wien XIX/1, Billrothstrasse 47.
Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 51. Wien, 22. Dezember 1906. **Nr. 51.**

INHALT:

I. Originalartikel: Rudnik, Die Anämie im Kindesalter und ihre kausale Behandlung.

II. Referate: Minkowski, Zur Therapie der Magengeschwüre.
Schultze, Über einen Fall von Magenstein.
Herz, Zur physikalischen Therapie der chronischen Nierenerkrankungen.
Kaplan, Über intermittierende Pentosurie.
Davies, Lungenabszeß durch einen Zahn verursacht.

III. Eingesendet: Erwiderung von Dr. Jellinek.

IV. Literatur: Wertheim und Micholitsch, Die Technik der vaginalen Bauchhöhlenoperationen.
Möbius, Die Basedowsche Krankheit.
Ehrmann und Fick, Kompendium der speziellen Histopathologie der Haut. — Ref. R. Grünfeld.

V. Sitzungsberichte: K. k. Gesellschaft der Ärzte in Wien.

VI. Aus der Praxis: Wolff, Über eine neue Anwendungsweise der konzentrierten Karbolsäure in der externen Therapie, vor allem bei Bubonen und Furunkulose.

VII. Notizen. — VIII. Bibliographie.

Nachdruck und Übersetzungsrecht der Artikel vorbehalten.

Für die Redaktion bestimmte Zusendungen (Manuskripte, Briefe usw.) sind an Dr. J. Meisels, VIII. Josefstädterstraße 27 (Telephon 13213) zu senden.

Die Anämie im Kindesalter und ihre kausale Behandlung.

Von Dr. **J. Rudnik.**

Prof. Dr. Adolf Baginsky äußert sich über Anämie in seinem Lehrbuch für Kinderkrankheiten Seite 387 folgendermaßen:

„Trotz der überaus zahlreichen, neueren Studien über anämische Zustände im Kindesalter ist es sehr schwierig, die Anämie als eine selbständige Krankheit des kindlichen Alters hinzustellen; denn so oft auch anämische Zustände gerade bei Kindern zur Erscheinung kommen und Gegenstand ärztlichen Handelns werden, so sind die Grundursachen derselben zumeist nicht sowohl im Blute selbst, als vielmehr anderswo zu suchen. Veränderungen besonderer Art, die als pathologische zu bezeichnen sind, sind zwar mit den neueren Untersuchungsmethoden leichter zu erweisen als früher, indes ist die Ursprünglichkeit der Erkrankung des Blutes eines organischen Gewebes immer noch zweifelhaft, wie auch in vielen Fällen derartiger, anscheinend selbständiger Erkrankungen die ätiologischen Grundlagen vielfach sehr dunkler Natur sind."

Die Störungen der Blutbildung treten gerade bei Kindern mehr hervor als bei Erwachsenen, und zwar deshalb, weil Blut und Gefäße beim fortschreitenden Wachstum im kindlichen Organismus bedeutenden Umbildungen unterworfen sind, weil ferner sowohl die färbigen Blutkörperchen, als auch der Hämoglobingehalt, ja sogar die Gesamtblutmenge im Verhältnis zum Körpergewicht, sich anders verhält wie beim Erwachsenen. Dazu kommt noch der Umstand, daß mit dem Wachstum des Körpers und aller Organe auch das Blutgefäßsystem wächst und die wachsenden Organe notwendigerweise erhebliche Ansprüche an die Gesamtblutmasse stellen.

Die Ursachen der Anämie sind teils angeboren, wie bei der hereditären Syphilis und Tuberkulose der Mutter, größtenteils aber während der ersten Lebenszeit erworben, und zwar sind es hauptsächlich die Darmkatarrhe und die Rachitis, sowie die Anämie infolge der adenoiden Vegetation am Rachendach.

Die maligne Anämie und die pseudoleukämische Anämie sind im kindlichen Alter außerordentlich selten, in ihrer Ätiologie noch vollkommen dunkel und für den praktischen Arzt von nicht besonderer Bedeutung. Anders die einfache Anämie, die fast täglich dem beschäftigten Arzte unterkommt und gegen die erfolgreich und kausal vorgegangen werden kann. Vor allem gilt es hier in erster Linie gegen die fehlerhafte Ernährung, ferner gegen die Rachitis, dann gegen die hereditäre Lues sowie gegen geistige Überanstrengung der Kinder anzukämpfen, da solche Kinder, auch wenn sie einen stark entwickelten Fettpolster haben, Infektionen erliegen, an chronischen Bronchialkatarrhen leiden und viele akute Krankheiten einen sehr schleppenden und daher gefährlichen Verlauf nehmen.

Gegen die Anämie infolge der adenoiden Vegetation hilft nur die operative Entfernung derselben, ein sehr leichter Eingriff, worauf die Kinder wieder ausgiebig atmen können und einen gesunden, nicht unterbrochenen Schlaf bekommen, so daß die Nahrungsappetenz eine gesteigerte wird und die normale Blutbildung und Genesung in sehr kurzer Zeit rasch fortschreitet, jedoch ist es geboten, in der Rekonvaleszenz ein Eisenpräparat zu verabfolgen.

Jod, Eisen und Phosphor sind ein Trias, dessen Bedeutung im Arzneischatze als zuverlässige Heilmittel auch der ärgste Skeptiker nicht leugnen kann. Das Jod ist bewährt durch seine Resorptionskraft entzündlicher Ex- und Transsudate, das Eisen durch die anregende Wirkung auf das hämatopötische System, und der Phosphor durch seine spezifische Wirkung auf das Knochenwachstum und das Nervensystem. Längst ist der günstige Einfluß des Jodeisens auf die Skrophulose bekannt. Unter den Mitteln, welche als „antiskrophulös" bezeichnet werden, steht das Jod, insbesonders in seiner Verbindung mit Eisen, obenan. (Cornet, Henoch.) Eine weitere Indikation zur Anwendung des Jod und Eisens bildet die Rachitis und die damit einhergehenden Störungen des Wachstums der Kinder, wenngleich hier seit Kassowitz bahnbrechenden Forschungen der Phosphor an erster Stelle genannt werden muß.

Bei Erwachsenen soll Jodeisen hauptsächlich als Roborans und Tonikum dienen, besonders nach akuten Erkrankungen, wo die ganze Ernährung darniederliegt und eine geringere Widerstandsfähigkeit des gesamten Organismus gegen äußere Einflüsse eingetreten ist, speziell nach Influenza und

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:27 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Lungenentzündung. Der Phosphor spielt bei Erwachsenen eine wichtige Rolle, bei Erschöpfungen des Nervensystems. Bekannt ist der große Gehalt des Gehirns an Phosphor. Durch den Stoffwechselumsatz wird der Phosphor in Form verschiedener Salze ausgeschieden. und eine zielbewußte Therapie muß auf seinen Ersatz denken. Selbstverständlich hat dieses Prinzip auch bei geistig überangestrengten Kindern seine Geltung. (Schule!)

Lomer in Hamburg hat ferner darauf aufmerksam gemacht. daß bei hereditärer Lues das Jod sich besser eignet als eine Quecksilberkur. Lomer hat in Fällen von habituellem Abortus unterschiedslos Jod in Verbindung mit Eisen gegeben. aus dem Gesichtspunkte. daß das Jod günstig wirkt auf das intrauterine Fortleben des Kindes, indem es Blutergüsse in die Plazenta und damit das Absterben des Kindes verhindert, und zweitens, daß das im Mutterleibe wachsende Kind so sehr durch das Jod beeinflußt wird. daß die Krankheit später nicht zum Ausbruche kommt.

Es gibt der Eisen und Jodpräparate genug, ja fast zu viel; aber will man ein solches einem Kinde verabreichen, so müssen folgende Bedingungen erfüllt werden:

1. Muß dasselbe angenehmer schmecken, da sich die Kinder sonst dagegen sträuben und dieselben ausspucken.

2. Darf es weder Darm noch Magen belästigen, da sonst die Kinder den Appetit verlieren oder Diarrhöe bekommen.

3. Sollten die indizierten und zur Anwendung gelangenden Präparate keinen schlechten Nachgeschmack hinterlassen, da sich die Kinder dies wohl merken und gegen jede weitere Einnahme sich sehr sträuben.

Es ist ja allbekannt, daß der Lebertran resp. Phosphorlebertran in vielen Fällen, wo er indiziert ist, den Kindern absolut nicht beizubringen ist, oder aber, daß die Kinder einen Magendarmkatarrh bekommen und man statt einen Erfolg einen sehr unangenehmen Mißerfolg erzielt. Auch mit den Jodpräparaten erleidet man viel zu oft Schiffbruch.

Die natürliche Folge war, daß eine große Zahl Surrogate des Lebertrans und des Jods im Form von Emulsionen fabriziert und angewendet werden, jedoch vergeblich. Es ist daher als Fortschritt zu bezeichnen. daß der Apotheker Jahr in Krakau die Pastilli Jodo-Ferrati „comp. Jahr" hergestellt, deren Zusammensetzung folgende ist: Kalijodat. 0·05; Ferratin 0·10 und Calcium glycerino-phosphor 0·10. Die Pastillen enthalten also das Trias Jod, Eisen und Phosphor in einer besonders glücklichen Form. Das Jod in Form des altbewährten Kalium jodatum, das Eisen als organisches, leicht assimilierbares Ferratin und den Phosphor in Form der neuerdings besonders von französischen Forschern bevorzugten glyzerinphosphorsauren Salze. Jede Pastille ist zirka 3 *g* schwer und mit reiner Schokolade überzogen.

Dieselben werden auch von den verwöhnten Kindern gerne genommen und sind in allen Fällen indiziert, wo der Lebertran und dessen Derivate. Eisen und Jod zur Anwendung gelangen sollte, jedoch, wo es nicht vertragen wird oder aber nicht beizubringen ist. Ich habe daher diese Pastille Jodo-Ferrati comp. Jahr in vielen Fällen verordnet und war stets mit der prompten Wirkung sehr zufrieden, wie es die 12 folgenden Einzelbeobachtungen illustrieren sollen.

Einzelbeobachtung 1.

1. Jaromilla Sl., ein Jahr alt, k. k. Beamtenskind, Status präsens. Das Kind ist blaß und wachsgelb. mit deutlichen Zeichen von Rachitis infolge unzweckmäßiger Auffütterung mit einem Kindermehl anstatt mit Milch. Die Zähne brechen sehr spät und einzelweise, nicht paarweise durch. Die große Fontanelle ist noch zwei Finger breit zu tasten. Das Kind kann noch nicht laufen. Beim Aufsetzen deutlicher rachitischer Gibbus der Brustwirbelsäule. Ich wurde wegen eines Bronchialkatarrhes geholt, der angeblich schon drei Wochen dauerte, während die sonst sehr aufmerksamen Eltern die Rachitis übersahen. Die Behandlung des oben erwähnten Bronchialkatarrhes dauerte noch sechs Wochen, worauf ich Phosphorlebertran verordnete. Da derselbe nicht vertragen wurde — das Kind bekam am dritten Tage einen Darmkatarrh — so verordnete ich die Pastilli Jodo-Ferrati comp. Jahr. und zwar zweimal täglich eine Pastille, und schickte das Kind auf drei Monate aufs Land. Daselbst erholte sich das Kind unter stetigem Gebrauch der Pastillen zusehends und stieg die Nahrungsappetenz sehr stark. Die Fontanelle ist geschlossen, das Kind kann nunmehr gehen und sieht sehr gut aus. Auch der hartnäckige Bronchialkatarrh ist geschwunden und seither nicht rezidiviert.

Einzelbeobachtung 2.

Walter S., drei Jahre alt, Beamtenssohn, wird mir von der Mutter gebracht, die wegen der fahlen gelben Farbe beunruhigt ist. Auch ist derselben aufgefallen, daß das Kind beim Gehen sehr bald ermüdet und sich am Boden setzt. Das Kind wurde mit der Szekelischen Säuglingsmilch aufgefüttert und war die Frau sehr erstaunt, als sie von mir erfuhr, daß das Kind rachitisch ist. Ich verordnete Phosphorlebertran. der jedoch weder mit Bitten noch mit Drohungen dem Kinde beizubringen war. Ich verschrieb die Pastilli Jodo-Ferrati comp. Jahr, und zwar vier Pastillen täglich, und war auch in diesem Falle sehr zufrieden, da sich die Nahrungsappetenz steigerte und das Kind ein tüchtiger Esser wurde. Nach einem sechswöchentlichen Landaufenthalte unter stetigem Gebrauch der Pastillen erholte sich das Kind bedeutend, kann den ganzen Tag im Zimmer herumspringen. ohne zu ermüden. Die gelbe Hautfarbe ist geschwunden und hat das Kind ein ganz gesundes Aussehen und spielt zufrieden mit den Spielsachen, während es früher unzufrieden war und sehr bald ermüdete.

Einzelbeobachtung 3.

Therese H., Kaufmannskind, fünf Jahre alt, wird mir wegen Appetitlosigkeit und auffallender Blässe vorgestellt. Auch leidet dieselbe an chronisch rezidiviendem hartnäckigen Bronchialkatarrh. Nach Heilung des letzteren verordnete ich die Pastilli Jodo-Ferrati comp. Jahr, viermal täglich eine Pastille und schickte das Kind für acht Wochen in die Sommerfrische. wo es sich sehr erholte und unter stetiger regelmäßiger Einnahme der Pastille auch die Nahrungsappetenz sich erheblich gesteigert hat. so daß das Kind spontan nach Nahrung verlangt, während es früher dazu sich bitten ließ. Das Kind sieht jetzt gut aus und schreitet das Wachstum sowie die Fettapposition zusehends fort. Das Kind ist nicht mehr so launisch und ungeduldig und geht jetzt sehr gerne in die Spielschule, was früher nicht der Fall war.

Einzelbeobachtung 4.

Fritzl W., drei Jahre alt, Reisendenssohn. leidet an Conjunctivitis ekzematosa chron. Rhinitischron und an vergrößerten regionaren Lymphdrüsen. Blaß, anämisches skrophulöses Kind. Gegen die chronischen Schleimhautkatarrhe wird kausal vorgegangen und dann verordnete ich die Pastilli Jodo-Ferrati comp. Jahr, und zwar dreimal täglich eine Pastille. die sehr gerne genommen und gut vertragen werden.

Die chronische Konjunktivitis und Rhinitis sind bedeutend gebessert. Auch die Lymphdrüsen sind verkleinert und hat das Kind einen stetig wachsenden Appetit. Durch reichliche gemischte Kost und durch die regelmäßige Einnahme der Pastilli Jodo-Ferrati comp. Jahr besserte sich auch das Allgemeinbefinden und hat sich das Kind nach achtwöchentlicher Behandlung bedeutend erholt. Es ist auch seit sechs Monaten von den chronisch rezidivierenden Schleimhautkatarrhen ganz verschont geblieben.

Einzelbeobachtung 5.

Richard B., acht Jahre alt, Dienerssohn, wird mir von seiner Mutter gebracht, wegen der auffallenden Blässe und Trägheit, da er in der Schule zu unaufmerksam ist. Anamnestischer Verdacht auf Bandwurmkrankheit; ich ließ die Fäzes wiederholt inspizieren. Tatsächlich gingen einige Bandwurmglieder ab, habe dann die entsprechenden erfolgreichen Maßnahmen zur Austreibung des Bandwurmes aus dem Darm

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:27 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

veranlaßt. Hierauf verordnete ich gegen die zurückgebliebene Anämie die Pastilli Jodo-Ferrati comp. Jahr, und zwar viermal täglich eine Pastille, die gerne und durch vier Wochen genommen wurden. Auch in diesem Falle ließ mich das Medikament nicht im Stich und erholte sich der Patient sehr bald und blieb von der Ordination aus. Seine Mutter berichtete mir mündlich, daß er nunmehr gesund ist und der Lehrer mit ihm zufrieden ist.

Einzelbeobachtung 6.

Charlotte R., zweieinhalb Jahre alt. Fabrikantenstochter, wird mir von der Mutter vorgestellt, weil das Kind gar keinen Appetit habe, hingegen sehr großen Durst. Das Kind trinkt 2—3 *l* Wasser täglich, hingegen muß ihm die Nahrungsaufnahme aufgezwungen werden. Da das Kind adenoide Wucherungen hatte, so wurden dieselben über meine Veranlassung auf der Poliklinik entfernt. Leider blieb die schlechte Gewohnheit des zu vielen Wassertrinkens zurück. Ich verordnete Landaufenthalt und Phosphorlebertran, jedoch ohne jeden sichtlichen Erfolg. Das Kind wurde von Tag zu Tag anämischer und verordnete ich, nachdem viele andere Eisenpräparate ohne Erfolg verabreicht worden waren, die Pastilli Jodo-Ferrati comp. Jahr dreimal je eine Pastille, die sehr gerne genommen wurde. Nach dreiwöchentlichem Gebrauche stieg das Nahrungsverlangen und begann die Anämie sich zu bessern. Diese Behandlung wurde durch weitere zwei Monate fortgesetzt, so daß das Kind wesentlich gebessert entlassen werden konnte. Die schlechte Gewohnheit viel Wasser zu trinken, blieb zurück, da die Versuche, dem Kinde das Wasser zu entziehen, daran scheiterten, daß das Kind ohne Wassertrinken gar keine Nahrung nehmen wollte. Ein nachheriges Examen mit dem Vater ergab, daß derselbe zehn Jahre vor der Ehe luetisch krank war, jedoch seinerzeit als geheilt von seinem Arzte entlassen wurde und seither gar keine manifesten Erscheinungen der Lues mehr hatte. Ich verordnete daher weiteren dauernden Gebrauch der Pastilli Jodo-Ferrati comp. Jahr und geht es nunmehr dem Kinde ziemlich gut.

Einzelbeobachtung 7.

Ludmilla W., acht Jahre alt, Buchdruckerstochter, steht seit fünf Jahren in ärztlicher Behandlung und zwar wegen Krämpfen, die periodisch gehäuft auftreten. Sie bietet deutliche Zeichen hereditärer Lues auf und wird überstandene Lues vom Vater zugegeben. Eine 18jährige Stiefschwester vom selben Vater ist infolge hereditärer luetischer Retinitis dauernd beiderseits blind. Da dieses Kind sehr anämisch war, so ordnete ich die Pastilli Jodo-Ferrati comp. Jahr an, und zwar viermal täglich eine Pastille, die sehr gerne genommen und gut vertragen wurde. Die Nahrungsappetenz stieg unter dieser Medikation. Das Allgemeinbefinden besserte sich auch und die Intervalle der einfallenden Konvulsionen wurden viel größer, so daß jetzt nur jede sechste oder siebente Woche die Krämpfe und Zuckungen rezidivieren und nur von kurzer Dauer sind. Vielleicht gelingt es unter dauernder Einnahme dieser Pastillen die Konvulsionen ganz zum Schwinden zu bringen, während die früher angewendeten Eisen- und Jodpräparate sowie die Bromkur erfolglos waren.

Einzelbeobachtung 8.

Marie St., vier Jahre alt, Hausmeisterstochter, leidet an chronischem Magendarmkatarrh und ist blaß anämisch. Eine strenge Diätkur und Darmauswaschungen vermochten das hartnäckige Leiden zu bannen, so daß gegen die restierende Anämie vorgegangen werden konnte. Ich verordnete die Pastilli Jodo-Ferrati comp. Jahr, und zwar viermal täglich eine Pastille, die gerne genommen und gut vertragen wurde. Nach achtwöchentlichem Gebrauche war auch die Anämie geheilt und ist das Kind vollkommen wieder hergestellt, muß jedoch noch einige Zeit gegen Diätfehler geschützt werden durch sorgfältige Auswahl der verabreichten Speisen.

Einzelbeobachtung 9.

Karl F., ein Jahr alt, Reisendenskind, stark anämisch, rachitisch, und leidet an chronisch rezidivierendem Bronchialkatarrh mit hohem Fieber, bis 39·5° C. Der Verlauf ist ein sehr schleppender und das Kind daher sehr herabgekommen. Nach endlicher Heilung des Bronchialkatarrhes konnte gegen die Rachitis und Anämie kausal vorgegangen werden und verordnete ich die Pastilli Jodo-Ferrati comp. Jahr zweimal täglich eine Pastille. Das Nahrungsverlangen hob sich stark und nach dreimonatlichem Gebrauche der Pastillen war auch die Rachitis und Anämie geheilt. Auch der Bronchialkatarrh war seither nicht rezidiviert und die Nervensphäre war wesentlich beruhigt, so daß die hohen Fiebererscheinungen, die früher bei der kleinsten Indisposition interkurierten, ganz geschwunden sind. Der verspätete Zahndurchbruch stellte sich endlich ordentlich ein, so daß die Zähne nicht einzelweise, sondern paarweise durchbrechen, ohne das Allgemeinbefinden wesentlich zu beeinträchtigen, und beginnt das Kind zu laufen und zu sprechen. Also auch in diesem Falle erwies sich das Präparat dem Phosphorlebertran gleichwertig, während es an Geschmack und Leichtigkeit der Verabreichung bedeutend überlegen ist. Dazu kommt noch der Umstand, daß es auch in der heißen Jahreszeit verabreicht werden konnte.

Einzelbeobachtung 10.

Gisela H., fünf Jahre alt, Direktorstöchterchen, wird mir von der Mutter vorgestellt, weil das Kind so blaß ist und bei der kleinsten Indisposition hohes Fieber bekommt. Die Untersuchung ergibt erethische Skrophulose und ordnete ich an eine reichliche gemischte Kost, sowie Fernhaltung jedes Reizes auf die sensitive und geistige Sphäre. Ferner verschrieb ich Pastilli Jodo-Ferrati comp. Jahr, viermal täglich eine Pastille zu nehmen. Dieselben wurden sehr gut vertragen und besserte sich das Allgemeinbefinden zusehends. Auch die Heilung der Anämie machte erfreuliche Fortschritte und sind auch die Zeichen der erethischen Skrophulose im Abnehmen. Nach dreimonatlichem Gebrauche der Pastilli Jodo-Ferrati comp. Jahr und entsprechender Schonung der geistigen und sensitiven Sphäre sowie rationeller Ernährung wurde das Kind als geheilt entlassen.

Einzelbeobachtung 11.

Marta Z., vier Jahre alt, Kaufmannskind, hat vor einem halben Jahre eine Pneumonie durchgemacht, ist seither anämisch und ißt sehr wenig, so daß die Mutter befürchtet, daß das Kind lungenkrank sei. Deshalb bringt sie auch das Kind in die Ordination. Die Untersuchung ergibt eine einfache Anämie infolge ungünstiger Ernährung, weshalb ich die Pastilli Jodo-Ferrati comp. Jahr verordnete, und zwar viermal täglich eine Pastille. Die appetitanregende, blutverbessernde Wirkung derselben stellte sich auch prompt ein. Das Kind nahm mit fortwährendem Gebrauche der Pastillen immer mehr Nahrung zu sich und erholte sich in sechs Wochen sichtlich, so daß sie aus der Behandlung entlassen werden konnte.

Einzelbeobachtung 12.

Rudolf B., zwei Jahre alt, Beamtenssohn, wird mir der Anämie und genu valg. rhach. wegen von der Mutter gebracht. Am Skelett sind noch andere deutliche Zeichen der Rachitis und das Caput quadratum. Ich ordnete eine vernünftige Ernährungsweise an und verschrieb die Pastilli Jodo-Ferrati comp. Jahr, dreimal täglich eine Pastille zu nehmen. Das Kind vertrug diese Pastille sehr gut und erholte sich sichtlich. Auch die Rachitis besserte sich stark, so daß das Kind nach zwei Monaten als gebessert entlassen werden konnte, da die Familie aus Dienstrücksicht in eine Provinzstadt ziehen mußte. Die Mutter berichtete mir auf eine schriftliche Anfrage, daß das Kind gut aussieht, alle Zähne bekommen hatte und nunmehr den ganzen Tag auf den Beinen ist. Auch in diesem Falle hat das Präparat das gehalten, was ich erhofft hatte.

Rückblick.

Fragen wir nun, worin die Vorzüge der Pastilli Jodo-Ferrati comp. Jahr liegen, so liegt sie in der glücklich gewählten Zusammensetzung von Kalijodat. Ferratin und Calcium glycerine phosphor.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:27 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

II. Daß die Pastillen mit Schokolade überzogen sind und daher auch von den verwöhntesten Kindern genommen werden.

III. Daß dieselben jederzeit, auch in der heißen Jahreszeit, zur Anwendung gelangen können.

Indikationen und Anwendungsweise.

Diese Pastilli Jodo-Ferrati comp. Jahr sind in allen Fällen von Anämie und Appetislosigkeit, sowie bei Anämien nach Blutverlusten bei Kindern, ferner nach chronischen Bronchialkatarrhen und nach überstandenen Infektionskrankheiten des Kindesvaters indiziert.

Man verordnet die Pastillen zweimal täglich zwei Pastillen, je nach dem Alter des Kindes.

II. Referate.

Zur Therapie des Magengeschwürs. Von O. Minkowski.

M.s Standpunkt bezüglich der chirurgischen Behandlung des Magengeschwürs läßt sich etwa folgendermaßen präzisieren: Zunächst ist sie unbedingt notwendig, sobald es sich um eine Perforation des Magens handelt. Anders steht es bei den profusen Blutungen. Diese verlaufen, wenn sie überhaupt gefährlich sind, so stürmisch, daß keine Zeit zur Operation verbleibt. Letztere kommt höchstens dann in Betracht, wenn die Blutungen sich häufig wiederholen und dadurch die Heilung des Ulkus verhindert wird. Die Hauptindikation für das operative Eingreifen ist die mechanische Insuffizienz des Magens, wobei allerdings die große Schwierigkeit besteht, daß es sich oft nur um eine spastische Stenose des Pylorus handelt, die auch intern leicht geheilt werden kann. Dazu kommen noch gewisse soziale Verhältnisse der Patienten, die eine Operation erfordern, weil die Kranken nicht in der Lage sind, die naturgemäß lange andauernde interne Behandlung ihres Geschwürs durchzuführen. Endlich seien noch genannt: die Sanduhrmagen höheren Grades oder perigastrische Verwachsungen, welche eine Operation dringend erfordern können. Zunächst sollte allerdings jeder Fall von Ulcus ventriculi nach den Regeln der inneren Medizin behandelt werden, bevor er ans Messer geliefert wird, zumal durch Abwarten unter ärztlicher Aufsicht in der Regel nicht geschadet werden kann. Eine zweite Frage betrifft die diätetische Behandlung des Magengeschwürs. Hier hat in neuester Zeit Lenhartz empfohlen, gleich nach der Blutung reichlich Eier zu reichen und zwar bis zu acht am Tage, anfangs roh, später weichgekocht. Dazu treten dann kleine Mengen Milch täglich steigend bis zu 1 *l*. Bald darauf wird bis zu 50 *g* Zucker und geschabtes Fleisch bis zu 70 *g* verabreicht. Von der zweiten Woche an gibt er weichgekochten Reis oder Griesbrei; geweichten Zwieback; 50 *g* geschabten rohen Schinken und 20—40 *g* Butter. Durch diese eiweißreiche Ernährung von großem Kaloriengehalt soll die Anämie und Körperschwäche des Ulkuskranken gehoben und so das Ulkus in kurzer Zeit geheilt werden. Ferner soll durch das verhältnismäßig geringe Volumen der Nahrung der Magen geschont und die Salzsäureproduktion herabgemindert werden. — Auch M. hat bei dieser Ernährung in vielen Fällen sehr gute Resultate gesehen, allerdings mit der Einschränkung, daß er nicht unmittelbar nach profusen Magenblutungen mit der beschriebenen Diät beginnt. (Ref. Ztbl. für die med. Wissenschaften Nr. 45, 1906.)

*

Über einen Fall von Magensteinen. Von Dr. Kurt Schultze.

In der Niederrh. Gesellschaft für Natur- und Heilkunde, Bonn, sprach Dr. Kurt Schultze: Über einen Fall von Magensteinen. Es handelt sich um einen 46jährigen Mann, der unter den Symptomen eines schweren Magenleidens erkrankte. Patient war in früheren Jahren immer gesund, die ersten Krankheitserscheinungen liegen erst etwa vier Monate zurück. Patient hat seit der Zeit öfter Anfälle von krampfartigen Schmerzen in der Magengegend, vor allem unterhalb des linken Rippenbogens, die, in ihrer Intensität sehr wechselnd, manchmal nur als ein zusammenziehendes Gefühl empfunden werden, manchmal zu schweren Kolikanfällen mit Schweißausbruch und Angstgefühl sich steigern. Es konnte in der Pylorusgegend eine leicht abtastbare Geschwulst konstatiert werden. Wahrscheinlichkeitsdiagnose ca pylori.) Maßgebend für letzteres war das elende, geradezu verfallene Aussehen des Patienten, der rasche Verlauf der Erkrankung, die Abmagerung sowie die Angabe des Patienten, daß sein Vater und der Bruder an Krebs gestorben sei. Die von Bier vorgenommene Laparotomie ergab einen frei beweglichen Tumor im Magen. Die jetzt vorgenommene Gastrotomie förderte zwei der Magensteine zutage. Die Steine bestehen aus Speiseresten, Fleisch- und Pflanzenfasern, Sarzinen usw., die, durch eine harzartige Kittsubstanz zusammengehalten, eine feste, steinharte Masse bilden. Das jetzt nachträglich vorgenommene Examen des Kranken klärte die Entstehungsgeschichte dieser Steine vollkommen auf: Patient ist Schreiner und hat seit etwa 16 Jahren die Gewohnheit, ab und zu einen Schluck der Schellacklösung zu nehmen, die ihm zu seiner Polierarbeit zur Verfügung steht. Erst seit zwei Jahren will er dieser üblen Gewohnheit nicht mehr gefröhnt haben. (Deutsche med. Wochenschrift Nr. 76, 1901.)

*

Zur physikalischen Therapie der chronischen Nierenerkrankungen. Von Dr. Max Herz in Meran.

Die Aufgaben der physikalischen Therapie bestehen bei den Erkrankungen der Nieren in folgendem: 1. Systematisch betriebene Hautpflege, 2. Einwirkung von trockener warmer Luft, 3. Schwitzprozeduren, 4. Maßnahmen zur Erzielung einer Wasserretention im Körper, 5. Maßnahmen zur Anregung des Herzens. Was die Hautpflege anbelangt, verwendet man gewöhnlich indifferente laue Bäder zwei- bis dreimal in der Woche. Man tut dies allgemein, ohne für diese Maßregel mehr anführen zu können als die Vermutung, daß der Zustand der Haut für eine Funktion der Nieren von irgend einer nicht näher zu präzisierenden Bedeutung sein dürfte. Daran schließe sich ein warmes Luftstrombad, denn die trockene warme Luft scheint nach Herz den eigentlichen Heilfaktor zu bilden. Dozent Herz äußert sich im wesentlichen wie folgt: „Bezüglich der Schwitzprozeduren, die im ausgedehntesten Maße seit langer Zeit bei Nierenerkrankungen jeder Art verwendet werden, sind die Autoren nicht einig. Da man durch den Schweiß die schädlichen Substanzen aus dem Körper zu entfernen nicht hoffen darf, wäre die Entlastung von den überschüssigen Wassermengen wenigstens bei hydropischen Ansammlungen ein empfehlenswertes Ziel. Dem stehen aber wieder Ansichten gegenüber, welche die Wasseraustritte im Körper für Schutzmaßregeln des Organismus halten. Nun weiß man aber, daß sich an starke Schweiße eine gesteigerte Harnabsonderung anzuschließen pflegt, und die Ansicht, daß Schweißprozeduren den Nephritiker günstig beeinflussen, ist so weit verbreitet, daß man wohl dem Vermittelungsvorschlag Gehör schenken darf, schwitzen und reichlich Wasser trinken zu lassen. Im Licht-Luftstrombade können wir dem Körper sehr große Wassermengen auf verschiedene Art entziehen. In Dampfform gibt die Haut enorme Wassermassen an einen Luftstrom von 35—40° ab, sehr starke Schweiße hingegen erhalten wir in der ruhenden heißen Luft; die größten Schweißausbrüche finden im Lichtbade unter Einleitung von erhitzter Luft statt. Welche dieser Prozeduren wir auch immer im speziellen Falle zur Entwässerung verwenden, wir lassen stets einen indifferenten Luftstrom von 30—34° folgen, um die Epidermis vollständig auszutrocknen und so die Gefahren der feuchten Haut zu vermeiden. Das indifferente Luftstrombad muß nicht direkt an die schweißtreibende Prozedur angeschlossen werden, sondern man kann zwischen beiden das übliche Nachschwitzen eventuell in einer Packung stattfinden lassen. Den Schwitzprozeduren gerade entgegengesetzt sind diejenigen Maßnahmen, welche eine Wasserretention bei Nierenkranken erzielen sollen. Sie haben den Zweck, eine starke Harnsekretion hervorzurufen und so die Nieren in mil-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:27 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

dester Form auf Kosten des Verdunstungswassers durchzuspülen. Während die Anwendung niedrigerer Temperaturen bei der akuten und chronischen parenchymatösen Nephritis allgemein für schädlich gehalten wird, scheut man vor derselben nicht zurück, wenn die Erscheinungen von seiten des Herzens im Vordergrunde des Krankheitsbildes stehen, wie bei der genuinen Schrumpfniere und ähnlichen Formen. In solchen Fällen bedient man sich auch des CO_2-Bades mit Vorteil.“ Bezüglich der Beziehungen, welche zwischen den Wirkungen eines entsprechend angeordneten Luftstrombades und einem CO_2-Bade bestehen, meint H., daß im großen und ganzen das gleiche vorliege, nämlich eine sehr angenehme Reizwirkung auf das Allgemeinbefinden und besonders auf das Herz, das dann stattfindet, wenn man den Körper zugleich bestrahlt und durch einen Luftstrom kühlt. Die Kälte wirkt auf die Nervenendigungen in der Haut als Reiz, und die Wärmestrahlen dringen, wie Finsen nachgewiesen hat, in die Tiefe ein. Außerdem steigert der Luftstrom in hohem Grade die Atmungsgröße durch eine Vertiefung der Atmung, ohne eine Beschleunigung derselben (Wolpert), ganz wie ein CO_2-Bad, dessen Hauptwirkung nach den Untersuchungen von Hugo Winternitz gerade in diesem Umstande begründet ist. Wenn das Licht-Luftstrombad schon seiner gleichen Wirkung wegen berechtigt ist, bei Nierenkranken mit dem CO_2-Bade zu konkurrieren, so gibt ihm H. noch aus einem besonderen Grunde den Vorzug vor dem letzteren und zugleich vor allen anderen Wasserprozeduren. Wie erwähnt, spielen in der Ätiologie der akuten Nierenentzündung Durchfeuchtungen der Haut eine große, unbestrittene Rolle. Den Zusammenhang kennen wir, wie gesagt, nicht, aber wir müssen hier, wo es sich doch schließlich um Affektionen handelt, die in ihren letzten Konsequenzen das Leben des Kranken gefährden, auch solche Momente berücksichtigen, welche wir gerne in das Gebiet des Volksaberglaubens verweisen möchten, weil wir sie bei dem gegenwärtigen Stande unseres Wissens noch von keiner Seite unserem Verständnisse näher bringen können. Ich meine den Zusammenhang dessen, was man eine Erkältung nennt, und der Feuchtigkeit der Haut. Eine feuchte Haut prädisponiert zweifellos zu jenen Erkrankungen, welche sich so gerne an rasche Temperaturwechsel anschließen, und gerade bei chronischen Nierenkranken kann man ja so oft Verschlimmerung ihres Zustandes nach derartigen Einflüssen konstatieren. Alles, was gegen das Wasser spricht, kann als Grund für die Verwendung von Licht- und Luftstrom angeführt werden. Durch den Luftstrom können wir die Epidermis austrocknen, und es läßt sich nicht sagen, eine wie große Bedeutung gerade die Beschaffenheit der Haut nach dieser Richtung für die Entstehung bezw. Verhütung von Krankheiten hat. (Deutsche Med. Wochenschrift Nr. 45, 1906.)

*

Über intermittierende Pentosurie. Von Kaplan.

K. teilt die Pentusorie in folgende 4 Abarten ein: 1. Chronische Pentosurie. In dieser Klasse wird die Pentose konstant mit dem Harn ausgeschieden, und Glykosurie kann nach dem Einnehmen von 100 *g* Glykose nicht bewirkt werden. 2. Alimentäre Pentosurie. Dieselbe kommt bei Individuen vor, welche größere mit der Nahrung aufgenommene Mengen von Pentosen nicht oxydieren können. Werden diese Pentosen enthaltenden Nahrungsmittel fortgelassen, so verschwindet die Pentosurie. Sie ist mit der alimentären Glykosurie vergleichbar. 3. Intermittierende Pentosurie. Bei dieser kommt es in mehr oder weniger regelmäßigen Intervallen, unbeeinflußt von der Nahrungsaufnahme, zur Pentosurie. Die Einnahme von 100 *g* Glukose erzeugt keine Glykosurie. 4. Intermittierende Pentosurie und Glykosurie. Dieselbe tritt auf, wenn Pentose in meßbaren Mengen eintritt und Glykosurie nach Einnahme von 100 *g* Glukose oder unabhängig davon. (New-York. Med. Journ. 4. August 1906.) Dr. Sorter.

*

Lungenabszeß durch einen Zahn verursacht. Von Davies.

Eine junge Frau war seit sieben Monaten krank. Sie klagte über Schmerzen in der linken Brustseite, heftigen Husten und profuse Expektoration. Bis dahin war sie immer gesund gewesen. Sie litt an Atemnot, nahm beträchtlich an Gewicht ab. Sie war von verschiedenen Ärzten wegen ihrer angeblichen Phthise nutzlos behandelt worden. Bei der Untersuchung fand D. eine ausgebreitete Dämpfung, aufgehobenes Atmen. Der reichliche Auswurf ergab trotz oftmaliger Untersuchung nie das Vorhandensein von Tuberkelbazillen. Eines Tages wurde mit einem kräftigen Hustenstoß ein Prämolarzahn expektoriert. Nachforschungen ergaben, daß vor Beginn der Erkrankung der Frau von einem Zahnarzt unter Lustgasnarkose ein Zahn extrahiert worden war, der offenbar durch eine forcierte Inspirationsbewegung in die Trachea und von dort in die Lunge geraten war. Von dem Moment der spontanen Entfernung des Zahnes an schritt die Heilung in kurzer Zeit fort und die Frau wurde ganz gesund. (The Brit. med. Journal Nr. 2385.) Dr. Sorter.

III. Eingesendet.

Zum Referate meines Buches „Medizinische Anwendungen der Elektrizität“ von Herrn Dr. H. S. Loebl in den „Medizinischen Blätter“ Nr. 49, ddo. 8. Dezember 1906. Von Dr. S. Jellinek.

Herr Dr. Loebl hat in obgenannter Zeitschrift auf p. 667, 668, 669 über mein Buch referiert. Im Interesse der Wahrheit muß ich seinen Ausführungen nachstehende Tatsachen entgegenhalten:

1. Schon bei der Reproduktion des Titels meines Buches hat Herr Dr. Loebl seinen Lesern vorenthalten, daß ober dem Titel vermerkt steht, daß das referierte Buch der III. Band einer elektrotechnischen Enzyklopädie, die den Titel führt „Der Schwachstrom in Einzeldarstellungen“ (herausgegeben von J. Baumann und Dr. L. Rellstab), daß das Buch mithin kein selbständiges Ganze, sondern nur ein Teil einer 18bändigen Enzyklopädie, welcher es sich, wie gewöhnlich in solchen Fällen, um eine möglichst erschöpfende Darstellung des augenblicklichen Standes eines Arbeitsgebietes handelt. Die Bedürfnisse der weiten Interessenkreise der Praxis sind in erster Linie für die Behandlung einer solchen Materie maßgebend.

2. Herr Dr. Loebl hat es unterlassen, aus dem Vorworte, welches er auch zitiert, hervorzuheben, daß das vorliegende Buch „für Mediziner, Techniker und andere Interessenten der modernen Elektrizitätslehre eine Orientierungsschrift (ich betone hier nochmals Orientierungsschrift) über die Anwendungen der Elektrizität in der Medizin sein soll“, mit anderen Worten, daß es sich um eine Art Referat handelt. Durch die genannten 2 Momente, d. i. vollständigen Titel einerseits und durch die Fassung des Vorwortes andererseits, ist mithin für jeden vorurteilsfreien Leser der Charakter des Buches als eines referierenden präzis gekennzeichnet.

3. Trotzdem es weder usuell noch möglich ist, bei einem Werke, welches sich von vorneherein nicht als selbständige wissenschaftliche Darstellung, sondern als zusammenfassendes, orientierendes Referat ausgibt, jede irgend einem Quellenwerke entnommene Anführung mit spezieller genauer Quellenangabe zu versehen, trotzdem ich nirgends in meinem Buche — außer einigen selbst beobachteten Röntgenbildern und Erwähnung meiner Elektropathologie und eines mit H. Rosin beobachteten Symptoms bei Basedow — weder eine Methode noch ein Ergebnis als mein originäres geistiges Eigentum beanspruche, trotzdem mein Buch von Autorennamen wimmelt — die Zahl der Nennungen übersteigt die Höhe von 2000 — so versucht Herr Dr. Loebl mir nachzuweisen, daß „bei vielen Zitaten der Name des Autors fehlt“ und daß „sich Herr Dr. Jellinek bei diesen „anonymen“ Zitaten der Mühe unterzogen, die Ausdrucksweise des betreffenden Autors durch Änderung unwesentlicher Worte umzugestalten“.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:27 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

„Herr Dr. Loebl läßt nun „einige solche Proben“ folgen und schreibt wörtlich:

„Ich lasse einige solche Proben folgen und bitte den Leser dieser Zeilen, Herrn Dr. Jellineks Diktion mit der Sprache seiner Vorbilder zu vergleichen. So schreiben R. Stintzing in seiner „allgemeinen Elektrotherapie der Nervenkrankheiten“ (Penzoldt-Stintzing, Handb. d. Ther., V. Band, 2. Auflage, Jena 1898) und Herr Dr. Jellinek (1906) über

„subaurale Galvanisation“ nachstehendes:

Stintzing p. 312.	Jellinek p. 317.
II. Besondere elektrotherapeuthische Methoden und örtliche Behandlungsweisen I. „subaurale Galvanisation! Von R. Renak wurde . . . . usw.	3. Besondere Methoden: a) Örtliche Behandlung § 194 a. Die subaurale Galvanisation des Sympathikus führte R. Remak . . . . usw.

Wie steht es aber mit der Beweisführung dieser Anschuldigung?

Herr Dr. Loebl hat in seinem allzugroßen Eifer übersehen, daß der von ihm gewählte Passus zu einem großen Kapitel, resp. zu einem auf p. 306 meines Buches skizzierten Arbeitsplane gehört, der allerdings genau an der Hand des Stintzingschen Buches zusammengestellt wurde, doch bezüglich dessen (i. e. Arbeitsplanes) auf der vorhergehenden Seite meines Buches, p. 305, vorletzte Zeile, deutlich zu lesen ist **(aus Stintzings Allgemeiner Elektrotherapie)**, in extenso: „Einige Allgemeinregeln der Elektrotherapie (aus Stintzings Allgemeine Elektrotherapie) sollen vorausgeschickt werden“ (mein Buch p. 305).

II. Probe des Herrn Dr. Loebl:

In einem größerem Abschnitte bringt Herr Dr. Loebl: „Über elektrische Medizinalbäder“ wird folgendes gesagt:

Stintzing p. 318.	Jellinek p. 324.
„Gärtner hat	„Die elektrischen Medizinalbäder beruhen auf Kataphorese. Gärtner konnte . . . .

Jeder aufmerksame Leser meines Buches wird sofort finden, daß ich auch bezüglich dieser Stelle ausdrücklich angebe, daß mir auch hiefür Stintzings Buch als Quellenwerk gedient; ich verweise auf Stintzings Arbeitsplan auf p. 306 meines Buches und zwar 3 b. und die dazugehörige vorletzte Zeile auf p. 305.

III. Probe des Herrn Dr. Loebl:

Herr Dr. Loebl sagt wörtlich:

„Des ferneren sind — ohne daß diese Tatsache angegeben wurde — die §§ 190, 191, 192 bis auf die Zeile „Für die Franklinisation gelten im allgemeinen die für die Faradisation entwickelten Leitsätze“, mit einigen Kürzungen dem Stintzingschen Buche (pag. 301—302) entnommen.“

Auch diese III. Probe muß ich als mißlungen bezeichnen, denn die Tatsache ist angegeben, daß obige Paragraphe dem Stintzingschen Buche entnommen sind, vgl. mein Buch pag. 313—316 und pag. 306, 2, b, c und den dazugehörigen letzten Satz auf pag. 305.

IV. Probe des Herrn Dr. Loebl.

Dr. Loebel sagt:

„Aus dem Erbschen .Handbuche der Elektrotherapie‘ finden wir vieles im Jellinekschen Buche wieder (vgl. das Kapitel über Elektrophysiologie in beiden Darstellungen). Die Art der Übertragung zeige ich an zwei kurzen Beispielen (in J.s Buch ohne Quellenangabe!).“

Über galvanische Lichtempfindung lesen wir:

Bei Erb (I. Aufl. 1882, pag. 100).	Bei Jellinek (pag. 183).
„Weitaus am leichtesten reagiert das Auge . .	„Das Auge, die Retina . . .

Daß mir bei der Reproduktion der „physiologischen Wirkungen der Elektrizität“ auf „das Auge“ nebst anderen Werken auch das Erbsche Buch als Quellenwerk diente und daß ich dies auch bezüglich dieses Kapitels namentlich hervorhebe, das ist für jedermann in meinem Buche auf pag. 184 zu lesen; dort, d. i. in demselben Abschnitt, dessen erste Worte Herr Dr. Loebl als Beweis meiner „Anonymität“ wählt, steht wörtlich in der 11. Zeile von unten:

Erb studierte an sich selbst die galvanische Lichtempfindung . . .“

V. Probe.

Die Elektrotherapie wirkt günstig

nach Erb (pag 363).	nach Jellinek (pag. 374).
. . bei Zirkulationsstörungen . . .	auf: „. . . Zirkulationsstörungen und endlich . . .

Obiges Zitat aus meinem Buche stammt aus einem Absatze auf pag. 373 c, genannt „Die Erkrankungen des Rückenmarkes“, und der beginnt: „§ 243. Es gelten hier im allgemeinen dieselben Grundsätze, die für die Erkrankungen des Gehirnes, soweit die Elektrotherapie in Frage kommt, maßgebend sind.“

Und bezüglich dieser Grundsätze steht in meinem Buche auf pag. 370, 4 a. Gehirnkrankheiten, wörtlich: „§ 239. Nach **Erb** werden Erfolge . . . .“

Als letzte seiner „Proben“ reißt Herr Dr. Loebl einige Abschnitte meines Buches zum Vergleich mit den entsprechenden Stellen im Buche von T. Cohn heraus, aus welchem ich angeblich auch „anonym“ schöpfte. Ganz abgesehen davon, daß das T. Cohnsche Buch, das mir ebenfalls wie viele andere Bücher als Quellenwerk diente, ausdrücklich im Literaturverzeichnis meines Buches pag. 426 vermerkt steht (T. Cohn, *a*) Leitfaden der Elektrodiagnostik und Elektrotherapie, *b*) Therap. Versuche mit Elektromagneten. Berl. klin. Wochenschrift 1904), ganz abgesehen davon, daß der Name dieses Autors in meinem Sammelwerke mehrmals sich wiederholt, z. B. pag. 240 „Wie T. Cohn hervorhebt . . . pag. 278 „T. Cohn hat . . .“ usw. usw., habe ich noch zwei sehr hervorstechende Abbildungen aus dem T. Cohnschen Buche in meinem Buche, und zwar Fig. 13 auf pag. 22 und Fig. 121 auf pag. 262 reproduziert; unter beiden Figuren steht deutlich zu lesen: „Nachgebildet nach T. Cohn, Elektrodiagnostik und Elektrotherapie, 2. Auflage.“

Schließlich wird von Herrn Dr. Loebel eine lose zusammenhängende Reihe von Paragraphen aus meinem Buche aufgezählt (§§ 244—259), als deren „Urbild“ er entsprechende Stellen bei T. Cohn fand; dabei versieht Herr Dr. Loebl einen dieser Paragraphe mit einem Fragezeichen (§ 252?), da er das Urbild dieses Paragraphen, der zu einem zusammenhängenden Abschnitte „Funktionelle Nervenleiden und solche unbekannter Genese“ im T. Cohnschen Buche gehört, nicht fand; aber auch für die in besagter loser Reihe fehlenden Paragraphen, wie §§ 247, 251 (und wie erwähnt § 252), 254, 255, 257 fand er die „Urbilder“ im T. Cohnschen Buche nicht, weil mir bei Bearbeitung des genannten Abschnittes, zu dem die erwähnten Paragraphe gehören, nicht nur das Buch von T. Cohn, sondern auch die grundlegenden Werke von Erb, ferner L. Mann, Pierson-Sperling, und besonders die französischen Werke und Arbeiten von Guilleminot, Moutier, A. Roussel u. a. m. als Quellenwerk gedient haben. Doch sind die Namen auch dieser Autoren nicht nur zu wiederholtenmalen im Texte meines Buches, sondern auch deutlich im Literaturverzeichnis ausdrücklich vermerkt.

An der Hand von Tatsachen und Belegen läßt sich also nachweisen, daß die Behauptungen des Herrn Dr. Loebl in keiner Hinsicht der Wahrheit entsprechen, daß hingegen das von mir bei Abfassung des vorliegenden Sammelwerkes beobachtete Vorgehen vollkommen korrekt und einwandfrei ist.

Nachsatz:

Die vorliegende Angelegenheit habe ich dem Herrn Geheimrat Prof. Dr. A. Eulenburg in Berlin, mit dem ich in wissenschaftlicher Korrespondenz stehe und aus dessen grundlegenden Werken ich ebenfalls Vieles in meinem Buche reproduzierte, und dem Herrn Prof. Dr. A. v. Tschermak in

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:27 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Wien, in dessen Institut ich arbeite, zur Kenntnis gebracht. *Sowohl Herr Geheimrat Eulenburg, als auch Herr Professor v. Tschermak haben mich zur Erklärung an dieser Stelle ermächtigt, dass ihrer Überzeugung nach der auf mich erfolgte Angriff entschieden ungerechtfertigt sei, dass sie vielmehr das von mir bei Abfassung des Buches beobachtete Vorgehen als ein unbedingt korrektes und tadelloses finden.*

Herr Geheimrat Eulenburg hat meine diesbezügliche Anfrage in einem Briefe und durch folgende Depesche beantwortet:

„Jellinek Wien Favoritenstrasse 40.

Berlin 17. Dezember. Ganz einverstanden habe Ihr Buch durchgesehen, finde Literaturangaben von seltener Vollständigkeit. Eulenburg."

Erwiderung.*)

Herr Dr. Jellinek hat durch vorstehende Bemerkungen die von mir vorgebrachten Tatsachen in keiner Weise widerlegt. Ich betone, daß eine Diskussion darüber, wie ein Autor die Gedanken verwerten darf, nicht zulässig ist; diesbezüglich bestehen in der literarischen Welt unverrückbare, allgemein bekannte Normen. Zu diesem Punkte habe ich nur einige zurecht bestehende Beispiele gebracht, die ich leicht hätte vermehren können; jeder Leser des J'schen Buches kann übrigens diese Forschung — ich garantiere mit Erfolg — weiterbetreiben.

Endlich nehme ich gerne zur Kenntnis, daß von dem 458 Seiten starken Buche 3 Seiten Herrn Dr. Jellineks ureigenes geistiges Eigentum sind.

Dr. Heinrich Siegfried Loebl.

IV. Literatur.

Die Technik der vaginalen Bauchhöhlenoperationen. Von E. Wertheim und Th. Micholitsch. (Leipzig, Verlag von S. Hirzel, 1906.)

Von Wertheim, dem temperamentvollen Verfechter der abdominellen Operation beim Carcinoma uteri hätten wir ein Buch über die Technik der abdominellen Operationen erwartet; zu unserer Überraschung bringt er die Technik der vaginalen Operationen in gemeinsamer Arbeit mit seinem Assistenten Th. Micholitsch.

Bei Durchsicht dieses glänzend ausgestatteten Buches wurde unsere Überraschung eine freudige. Denn wir finden in demselben eine kurze, aber präzise systematische Darstellung aller vaginalen Operationen. Der kurze Text dient nur zur Erläuterung der ganz ausgezeichneten Bilder. Diese sind so vorzüglich ausgewählt und so glänzend ausgeführt, daß sie beinahe vollkommen jeder Erklärung entbehren könnten. Nachdem sie auf photographischem Wege nach Leichenoperationen hergestellt sind, mußte, wie die Verfasser im Vorworte hervorheben, die Symphise der betreffenden Leiche jeweils gespalten werden, wodurch die Vagina erweitert und abgeflacht erschien. Hatte dies auch für die Deutlichkeit der Photographie einen großen Vorteil, so litt dadurch doch hie und da die Plastik des Bildes, wie es besonders an Fig. 30 und 31 zu sehen ist.

Im übrigen zählen wohl alle Bilder zu den besten Abbildungen, die wir bisher im Buchhandel auf dem Gebiete der gynäkologischen undchirurgischen Operationen gesehen haben.

Gegliedert ist das Buch in einen allgemeinen Teil, der sich mit der Technik der Eröffnung der Bauchhöhle von der Vagina aus und mit der Sichtbarmachung und Einstellung des Uterus und seiner Adnexe und Ligamente beschäftigt und den speziellen Teil, der die Operationen mit Erhaltung des Uterus, die Exstirpation des Uterus und der Adnexe behandelt. Hier möchte ich besonders auf die glänzenden Bilder der Exstirpation des myomatösem Uterus hinweisen.

Die Verfasser wollen das Buch als eine systematische Darstellung für den Anfänger ansehen. Die Schilderung der vaginalen Operation in diesen Bildern ist tatsächlich so, daß ein Blick auf jedes einzelne Bild genügt, um sich über die betreffende Phase der Operation klar zu sein. Nichtsdestoweniger glaube ich, daß die Durchsicht dieses Buches jedem Gynäkologen von Fach nur großes Vergnügen bereiten wird, wenn es ihm auch nichts Neues bringt, ihm nur bekannte Bilder vor Augen führt.

Die Ausstattung des Buches von seiten des Verlages läßt nichts zu wünschen übrig. Wir möchten nur die Hoffnung aussprechen, daß die Verfasser recht bald diesem Werke eine Technik der abdominellen Köliotomie folgen lassen.

P. J. Möbius, die Basedowsche Krankheit. II. Auflage. Wien 1906, Alfred Hölder.

Die Lektüre einer umfassenden Arbeit, insbesondere einer die ganze Literatur eines Kapitels wiedergebenden Monographie mag im allgemeinen wohl lehrreich und nützlich sein, selten wird es aber ein Autor verstehen, den Leser so zu fesseln als Möbius in der vorliegenden Arbeit. Das Thema wird in erschöpfender Weise aber mit klaren Worten behandelt; an jedem Satze erkennt man den Meister der Feder, den gewandten Polemiker, der am richtigen Platze, namentlich bei Besprechung der vielgeschäftigen Therapie mit sarkastischen Bemerkungen nicht spart. Zum Beispiel: „Wir wissen über die Einwirkung des Klimas überhaupt blutwenig und das meiste, was gelehrt wird, beruht wohl auf Einbildung" oder „Vielleicht wirkt das Mittel (Belladonna) in England anders, in Deutschland scheint es gar keinen Erfolg zu haben". — Möbius selbst konnte sich nur von der einigermaßen guten Wirkung der Brompräparate und des Natriumphosphoricum überzeugen. Das nach seinen Angaben hergestellte Antithyreoidin zeigte bei allen Autoren eine günstige Einwirkung. Bei Versagen der internen Therapie empfiehlt Möbius vor allem die Unterbindung der oberen Schildrüsenarterien nach Kocher, falls diese Operation nicht genügt, Resektion der Struma mit Verschorfung der Wundfläche behufs Vermeidung des Resorption des Schilddrüsengiftes.

Nicht nur jedem, der sich über die Basedowsche Krankheit aufs eingehendste orientieren will, auch jedem, der Freund einer gesunden Kritik und eines bedeutsamen originellen Werkes ist, sei dies Buch empfohlen.

Kompendium der speziellen Histopathologie der Haut. Ein Leitfaden für Ärzte und Studierende von Prof. Dr. S. Ehrmann und Dr. Joh. Fick. Mit 55 Abbildungen im Texte. Wien, Alfred Hölder 1906.

Das vorliegende Kompendium ist gewissermaßen als spezieller Teil des im Vorjahre erschienenen Werkes „Einführung in das mikroskopische Studium der normalen und kranken Haut" von denselben Verf. aufzufassen. Beide Werke entstammen den histologischen Kursen Ehrmanns und bringen, hauptsächlich gefördert durch sehr gut gezeichnete Abbildungen, das wichtigste und das gesicherte aus der dermatohistologischen Praxis. Schon in der Vorrede betont Ehrmann, daß er kontroverses Gebiet tunlichst umgehen wolle und nur in einer Reihe seltener, vielleicht auch weniger wichtiger Prozesse die Literatur zu Hilfe genommen habe.

Die Einteilung des Buches ist im Prinzipe die folgende: Es wird in jedem Kapitel zunächst mit wenigen Worten der klinische Charakter der in Rede stehenden Affektion abgetan, hierauf eine genauere histologische Schilderung der Läsionsform gegeben, womöglich immer unter Vergleichung der makroskopischen und mikroskopischen Details. Es resultiert demnach immer ein gewisser Parallelismus zwischen den klinisch sichtbaren und den mikroskopisch erzeugten Einzelheiten, der umso wertvoller, als er nicht nur dem Mikroskope und der Spekulation eines zünftigen Histologen, sondern auch der reichen Erfahrung eines genau beobachtenden Praktikers entspricht. Die Angabe historisch interessanter, wenn auch heute verlassener Ansichten, verknüpft mit den Namen der betreffenden Autoren ohne pedantische Literaturnachweise gibt eine erwünschte Übersicht über den vergangenen und gegenwärtigen Stand der klinischen, anatomischen und ätiologischen Charaktere der einzelnen Krankheitsprozesse, bei dessen Schilderung die Autoren nicht allein das Resultat der Unter-

*) Die Diskussion ist für die Redaktion der Medizinischen Blätter nunmehr abgeschlossen.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:27 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

suchung, sondern jeweils auch die Methoden der Darstellung, Färbung, Injektion usw. berücksichtigen.

Das Buch ist ein Kompendium im wahren Sinne des Wortes. Dem Spezialforscher gibt es einen raschen Überblick, den er sich sonst mühsam durch langwierige Untersuchungen und Literaturstudien erwerben müßte, dem Praktiker die Gelegenheit, sich ein besseres Verständnis der Erkrankungen der allgemeinen Decke anzueignen. Wir verstehen eben jedes Krankheitsbild viel besser, wenn wir es einmal am Sektionstisch oder unter dem Mikroskope gesehen. Ausstattung, Illustrationen usw. sind tadellos. Rich. Grünfeld.

V. Sitzungsberichte.

K. k. Gesellschaft der Ärzte in Wien.

Original-Bericht der „Medizinischen Blätter".

Sitzung vom 30. November 1906.

Ant. Frh. v. Eiselsberg stellt zwei Patienten mit angeborener Gaumenspalte vor. Der eine Fall ist insoferne merkwürdig, als die Uvula gespalten ist, der weiche Gaumen davor geschlossen. Am Übergang vom weichen in den harten Gaumen findet sich eine kleinfingernagelgroße Lücke.

Er bespricht noch weiters die an seiner Klinik üblichen Operations- respektive Nahtmethoden und demonstriert einige nach seinen Angaben verfertigten Instrumente, die bei der Operation diesem Defekte gute Dienste leisten. (Mundspekulum, Nadelhalter u. s. w.)

Gustav Riehl demonstriert einige Fälle von Trychonodosis am Lebenden und Präparaten und meint, daß es sich nicht um eine Krankheit, sondern um eine rein mechanische Veränderung handelt, welche insbesonders durch schlechte Pflege der Haare hervorgebracht wird. Schädlich für das Haar sei häufiges Brennen derselben, ebenso intensive Entfettung.

Günther Frh. v. Saar demonstriert makroskopische und mikroskopische Abbildungen von Cystedenoma mammae respektive Mastitis chronica cystica. Er hält diese Erkrankungsformen für echte Neubildungen, in denen das Epithel die primär treibende Kraft und das die histologische Wertigkeit bestimmende Element ist.

Max Jerusalem demonstriert einige Fälle von Phlegmonen, Lymphangoitiden u. s. w., die er nach Bier der Hyperämiebehandlung unterzogen, wobei er sehr günstige Resultate erzielt hatte. Zum Schluß demonstriert er drei große Bier-Klappsche Saugapparate zur Behandlung versteifter Gelenke.

Ant. Frh. v. Eiselsberg bestätigt im allgemeinen die guten Erfahrungen. die mit der Bierschen Stauung und Saugung bei akuten Entzündungen, besonders in ihrem Beginne, beobachtet werden und rühmt den günstigen Einfluß auch bei chronischen Entzündungen, da gewöhnlich Verminderung der Schmerzen aus der Sekretion zu folgen pflegt.

Otto Löwi spricht über die Wirkungsweise und Indikation diuretischer Arzneimittel. Er berücksichtigte in seinem Vortrage hauptsächlich nur die Wirkung der Purinderivate (Diuretin, Koffein) und der Digitaliskörper. Er ist der Ansicht, daß die Erhöhung der Diurese bei Anwendung von Diuretin hauptsächlich auf der Vermehrung der Blutzirkulation in der Niere beruhe, während die Digitalis insofern anders wirke, als durch sie die Herzarbeit hauptsächlich gesteigert werde. Es sei weiters kein Widerspruch, wenn bei normalen Individuen durch Digitalis keine Blutsteigerung entstehe, und es sei eine natürliche Folge, wenn bei Stauung und hohem Blutdruck eine günstige Digitaliswirkung erzielt werden kann. Was die günstigen Einwirkungen des Diuretins bei stenokardischen Anfällen betrifft, so ist er der Ansicht, daß dieselbe nicht allein auf der diuretischen Wirkung desselben beruhe, da man oft beobachten könne, daß Diuretin auch in jenen Fällen günstig wirke, wo kein Ödem vorhanden sei.

Heinrich Schur bestätigt die vom Vortragenden hervorgehobene günstige Beeinflussung von Nierenerkrankungen durch Diuretica. In bezug auf die Wirkung des Diuretins auf die durch Arteriosklerose hervorgerufenen schmerzhaften Anfälle kann er sich der Ansicht Löwis nicht anschließen, da eine allgemein gefäßdilatatorische Wirkung dem Diuretin nicht zugeschrieben werden könne.

Salomon Federn erinnert daran, daß bei Stauungen der Blutdruck in vielen Fällen hoch ist, hauptsächlich der infolge der peripheren Reizung des Splanchnikus.

Ludwig Braun bespricht die Wirkung der Digitalisstoffe auf die einzelnen Gefäßbezirke des Körpers und verweist darauf, daß wir in der Verbesserung der Durchblutung der nervösen Zentralorgane einen wesentlichen Faktor für den Wegfall oder die Verminderung der Stauung bei Herzkrankheiten zu erkennen haben. Die Mehrzahl der Fälle von Arteriosklerose gehe ohne wesentliche Beeinflussung des Blutdrucks einher, wie denn überhaupt die Steigerung des Blutdrucks im Gegensatze zur herrschenden Lehre bei der Entstehung der Arteriosklerose eine untergeordnete, oder gar keine Bedeutung besitzt.

Michael Großmann erklärt, es sei unzulässig, aus dem Verhalten des arteriellen Blutdrucks Schlußfolgerungen in den beiden angedeuteten Richtungen — Herzarbeit und Blutstauung — zu ziehen. Die diuretische Wirkung der Digitalis ist zweifellos darauf zurückzuführen, daß sie durch die Erhöhung der Herztätigkeit die Blutstauung der Niere beseitigt. Damit stimme auch die Beobachtung überein, daß Digitalis beim gesunden Individuum auf die Diurese keinen, oder minimalen Einfluß ausübt. *i. m.*

Sitzung vom 7. Dezember 1906.

Eduard Lang demonstriert einen Fall von gumöser Ostitis des Schädeldaches, der im Jahre 1903 in 2 Sitzungen in Narkose operiert worden war, das heißt, die nekrotischen Stellen, soweit sie lose waren, wurden entfernt und andere nekrotische Partien, die noch nicht demarkiert waren, mittels Meißel vom Gesunden abgetrennt. Die Narbe ist dick, sehr straff gespannt, die pulsierende Oberfläche des Gehirnes abplattend, wodurch vom Knochenrand gegen die Narbe eine Staffel entsteht. Die Kranke geht seit der Operation ungehindert ihrer Beschäftigung nach.

Otto Kahler stellt aus der Klinik Chiari einen vierjährigen Knaben vor, dem er vor kurzem eine Bohne aus dem rechten Bronchus mittels unterer direkter Bronchoskopie entfernt hat. Die Bohne stak zur Hälfte im Anfangsteil des rechten Bronchus, denselben ganz umschließend, und verdeckte mit ihrer anderen Hälfte den Sporn und einen Teil des linken Bronchus. Mit der Fremdkörperpinzette gelang es, die Bohne zu fassen und zugleich mit der Röhre zu extrahieren. Anschließend daran bemerkt Kahler, daß bis nun ungefähr 90 Fälle von Fremdkörperextraktion mittels direkter Bronchoskopie bekannt sind, doch gelang es nur in 50% dieser Fälle, die obere Bronchoskopie auszuführen; in den anderen Fällen mußte, wie in diesem Falle, die Tracheotomie gemacht werden.

Hans Königstein erinnert vorerst an einen Fall von Tetanie, von dem er vor zirka $^1/_2$ Jahre Epithelkörperpräparate demonstriert habe. Er ist nun in der Lage, heute von einem zweiten Fall von Tetanie zu berichten, der ganz gleiche Veränderungen in den Epithelkörpern aufweist. Es handelt sich um ein neun Monate altes Kind, das in der Prosektur (Prof. Albrecht) seziert wurde und über welches Robert Königstein vor einigen Tagen in der Gesellschaft für Kinderheilkunde berichtete. Ich entnehme dem Protokoll die Bemerkungen, daß das Kind die Zeichen einer wohlausgebildeten Tetanie bot und die Epithelkörper makroskopisch, sowie bei Hämatoxilin-Eosinfärbung keine Veränderungen aufweisen. Ein Stück eines Epithelkörpers wurde mir gütigst zur Untersuchung überlassen und ich konnte in demselben den gleichen Befund wie im ersten Falle erheben. In den Zellen zeigt sich in sehr großer Menge eine Substanz, die sich tinktorell wie Glykogen verhält. Die Schollen sind in dem zweiten Falle häufig bedeutend kleiner als in dem ersten Falle, wie man aus den eingestellten Präparaten entnehmen kann. Diese Befunde erlauben zwar

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:27 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

keinerlei weitgehende Schlüsse, doch glaubt Vortragender, daß die Übereinstimmung der Veränderung in beiden Fällen zu dem Appell berechtige, diese Beobachtung an anderen Fällen nachzuprüfen.

Samuel Stern spricht sodann über psychognostische Erläuterung des statischen Sinnes.

VI. Aus der Praxis.

Über eine neue Anwendungsweise der konzentrierten Karbolsäure in der externen Therapie, vor allem bei Bubonen und Furunkulose. (Aus der Medizinischen Universitäts-Poliklinik in Leipzig.) Von Werner Wolff.

Bekannt ist die Behandlung des Ulcus molle mit reiner Karbolsäure nach Herff-Neisser. Neu ist die von W. angewandte Karbolsäurebehandlung der durch Ulcus molle entstandenen Bubonen. Bei der Behandlung kommt hauptsächlich in Betracht, ob der Bubo noch geschlossen und hart, fluktuierend oder bereits durchgebrochen ist. Die geschlossenen werden zunächst am ersten Tage im Bereich der Schwellung mit einem Anstrich von reiner Karbolsäure versehen, die mittels eines mit Watte umwickelten Stäbchens in einem etwa 0·5—1 *cm* breiten Strich einmal aufgetragen wird. Am andern Tage kann das Verfahren wiederholt und in den nächsten Tagen fortgesetzt werden, bis die Haut anfängt sich abzuschuppen. Dann macht man einige Tage Pause und beginnt die Anstriche von neuem, falls der Bubo noch nicht zurückgegangen ist. Der fluktuierende Bubo wird ebenfalls zwei bis drei Tage bestrichen, am vierten, wenn die Fluktuation nicht geschwunden, ein Inzision von etwa 2 *cm* Länge gemacht, der Eiter abgelassen, die Abszeßhöhle mit reiner Karbolsäure ausgestrichen, dann verbunden und jeden zweiten bis dritten Tag das Verfahren wiederholt, bis die Höhle granuliert, dann mit indifferentem Verband (Salbe oder Jodoformgaze) bis zur Abheilung behandelt. Ist der Bubo bereits durchgebrochen, so ist die Behandlung die gleiche wie beim eröffneten.

Besonders gute Erfolge erzielte W. mit der reinen Karbolsäure bei einer der Periadenitis ähnlichen Hautaffektion der Furunkulose, wo wir ein Verfahren angewandt haben, das von Dr. Hans Vörner zuerst angegeben wurde. Man unterscheide zunächst zwischen unerweichten und mehr oder weniger fluktuierenden Knoten und zwischen kleineren und größeren. Zur Behandlung der unerweichten kleinen Furunkel genügt eine zentrale Betupfung mit Acid. carbolic. per aquam oder, aus den schon vorher genannten Gründen, besser per alcoholem liquefactum. Bei größeren hat es sich als zweckmäßig erwiesen, mit einer feinen Nadel oder Sonde die zentral gelegenen Haarbälge bezw. Talgdrüsenöffnungen so tief als möglich zu tuschieren. Ist, wie häufig, ein zentraler Kanal auffindbar, so wird in denselben so tief als möglich das Medikament mit einem der Dicke des Kanales entsprechenden Instrumente hineingebracht. Bei erweichten Knoten benutzt man entweder die natürliche Öffnung oder legt künstlich, durch einen Einstich, eine solche an, die nicht größer zu sein braucht, als zum Abfluß des Eiters unbedingt notwendig ist, und durch die dann die Tuschierung der Höhle — einmal täglich — erfolgt. Meist genügt eine einzige Betupfung, manchmal hat man das Verfahren mehrere Tage hintereinander zu wiederholen, doch haben wir auch bei unseren größten Furunkeln nicht mehr als zehn Betupfungen gebraucht. Im allgemeinen kann man sagen, je größer der Furunkel, desto länger die Behandlung; doch ist es im Interesse einer rascheren Heilung dabei vorteilhafter, die Behandlung dann täglich vorzunehmen, anstatt intermittierend an jedem zweiten oder dritten Tage.

Im übrigen besteht die Behandlung darin, daß am ersten und zweiten Tage, namentlich bei erheblicher Schwellung, Umschläge verordnet werden, wozu folgende Lösung sich gut eignet (Acidi borici 4·0, Liqu. alum. acet. ad 100·0, die in dieser Zusammensetzung lange Zeit hindurch ohne Niederschlag haltbar ist), worauf eine indifferente Salbe, wie Bor- oder Arg. nitric.-Salbe aufgetragen wird. Pflaster sind nicht so empfehlenswert, wegen der unter diesen eventuell eintretenden Schwellung, jedoch kann man vielfach auf jeden Verband verzichten. Die ganze Technik, welche zu dieser Behandlung gehört, verursacht keine Schwierigkeiten. Einzig und allein hat man noch darauf zu achten, das watteumwickelte Stäbchen nicht zu tief einzutauchen, um beim Tuschieren ein Überfließen der Karbolsäure auf das gesunde Gewebe zu vermeiden.

Die guten Erfolge bei Bubonen und Furunkulose veranlaßten W. das Verfahren auch bei anderen, ähnlichen Hautaffektionen zu versuchen. So hat es in gleicher Weise durch einfache Betupfung mit in Alkohol gelöster, konzentrierter Karbolsäure die infektiösen Krankheiten der Mundhöhle, Stomatitis aphthosa und ulcerosa (Stomakace) behandelt, und hiebei die gleich günstigen Resultate erzielt. Weiters empfiehlt Autor noch die gleiche Behandlungsmethode bei Skrofulodermen und Panaritien. (Deutsche med. Wochenschrift Nr. 45, 1906.)

VII. Notizen.

Auszeichnungen. Dem Bürgermeister der Stadt Reichenberg, praktischen Arzte Dr. Franz Bayer, wurde das Komturkreuz des Franz Joseph-Ordens mit dem Sterne, dem Hofrate o. ö. Universitätsprofessor in Innsbruck Dr. Wilhelm Löbisch das Offizierskreuz des Franz Joseph-Ordens, dem Bürgermeister in Deutschbrod, Dristriktsarzte Dr. Eduard Šubrt das Ritterkreuz des Franz Joseph-Ordens, dem Bezirksarzte Dr. Salomon Porges in Spittal der Titel und Charakter eines Oberbezirksarztes, dem praktischen Arzte in Brünn Dr. Ferdinand Kroczak und dem Zahnarzte Dr. Wilhelm Wallisch in Wien taxfrei der Titel eines kaiserlichen Rates verliehen. — Dem Landes-Veterinärreferenten bei der Statthalterei in Graz Dr. Albert Schindler wurde anläßlich der von ihm erbetenen Versetzung in den dauernden Ruhestand taxfrei der Titel eines Regierungsrates verliehen.

Ernennungen. Im landwehrärztl. Offizierskorps: Dr. Aaron Kováts v. Dálnok zum Oberstabsarzt II. Klasse; zu Stabsärzten die Doktoren: D. Tonay, A. Szepesi und L. Keßler. — Der Chef der Verlagsfirma Ferdinand Enke in Stuttgart, Alfred Enke, wurde wegen seiner Verdienste als Verleger medizinischer Werke von der medizinischen Fakultät der Universität Tübingen zum Ehrendoktor ernannt.

Statt Lebertran! Jod! Eisen!
Pastilli Jodo-Ferrat.
Zusammensetzung: Kali jod. 0·05, Ferratin 0·10, Calc. glyc. phosph. *aa* 0·10 **„comp. Jahr“**
Hervorragendes wohlschmeckendes, leichtverdauliches, appetitanregendes Kräftigungsmittel. **Übertrifft an Wirksamkeit alle Lebertrane und künstlichen Eisenpräparate.** Mit Erfolg angewendet bei **Anæmie, Chlorose, Rhachitis, Scrophulose, Drüsen- u. Knochengeschwüren.**
Tagesdosis: Kindern 2—4 Stück. Erwachsenen 6—9 Stück.
Verkauf nur in Originalschachteln à K 2.50. Erhältlich in den meisten Apotheken.
Erzeugungs- und Hauptdepot bei
Karl Jahr, Apotheker, Krakau.

1/1 Fl. M. 2.20 **Dr. Kopp's** 1/2 Fl. M. 1.30
Guayacol-Kalk-Syrup
zur Behandlung der **Tuberkulose.**
ist das billigste und sehr bewährte Mittel.
Haupt-Depôt Dr. A. KOPP in Straßburg im Elsaß.

Alkohol-
Entziehungskuren Kuranstalt **Rittergut Nimbsch** a. Bober, Post Reinswalde Kr. Sagan in Schlesien (früher Niendorf a. Sch.). Gegr. 1895. Prosp. franko. **San.-Rat. Dr. Lerche, Alfred Smith, Rittergutsbesitzer.**

Schaumweinfabrik von C. A. Lincke, ERFURT.
SEKT aus Mosel- oder Rheinwein
inkl. Steuer 1/1 Fl. Mk. 2 u. Mk. 2.50, i. Deutschl. v. 5/1 Fl. an franko.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:27 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Verliehen. Dem Zahnarzt Dr. Wilhelm Wallisch in Wien der Titel eines kaiserlichen Rates. — Dem Vizepräsidenten des Landes- und Frauenhilfsvereines vom Roten Kreuze für Tirol, Hofrat Prof. Dr. Wilhelm Löbisch, das Offizierskreuz des Franz Joseph-Ordens.

* Geh. Med.-Rat Prof. W. Ebstein in Göttingen feierte am 27. November seinen 70. Geburtstag.

Wiener Ärztekammer. Dienstag, den 4. Dezember 1906 fand eine Plenarversammlung der Wiener Ärztekammer statt, in welcher folgende Gegenstände zur Verhandlung kamen: Der Kammerpräsident Primarius Dr. Ewald erstattete den Bericht über den XI. österr. Ärztekammertag. Von den auf dem Ärztekammertag gefaßten Beschlüssen wurden von der Wiener Kammer alle bis auf den einen rektifiziert, welcher den Begriff „Wanderpraxis“ definiert, — Dr. Stricker referiert über den Beschluß des Beirates der Wiener k. k. Krankenanstalten hinsichtlich der Vermehrung der Zahlstöcke. Es wird beschlossen, das Referat dem Standesfragenkomitee der Ärztekammer nochmals zu dem Besuche zuzuweisen, damit dieses sich mit Delegierten der Abteilungsvorstände der Krankenanstalten in dieser Frage in das Einvernehmen setze. — Der vom Kassendirektor Dr. Luithlen erstattete Bericht über das Präliminare für das Jahr 1907 wurde genehmigt. — Dr. Loewenstein berichtet über den Erfolg des I. Zyklus der ärztlichen Fortbildungskurse, dem in der zweiten Hälfte des Monats Jänner 1907 ein weiterer Zyklus folgen soll.

* Die österreichischen Ärzte werden vor Annahme einer Schiffsarztensstelle in Deutschland gewarnt, da dieselben vom Leipziger Verband gesperrt sind. Auskünfte erteilt: Der Verband der Ärzte Deutschlands zur Wahrung ihrer wirtschaftlichen Interessen, Leipzig, Herderstraße 1 und Dr. Max Ellmann, Wien, XVII., Hauptstraße 132.

Über den XIV. Internationalen Kongreß für Hygiene und Demographie, welcher im September nächsten Jahres in Berlin stattfindet, hat Ihre Majestät die Kaiserin Auguste Viktoria das Protektorat gnädigst übernommen.

Gestorben. Prof. Dr. Zabludowski, Leiter der Massageanstalt der Berliner Universität; Prof. Sopow, russischer Leibmedikus, Präsident des Vereines russischer Ärzte in St. Petersburg.

Photographischer Abreißkalender 1907. Mit 128 künstlerischen Landschaftsphotographien auf Kunstdruckpapier und einer großen Anzahl von praktisch erprobten Rezepten und Vorschriften aus dem Gebiete der Photographie. Format 28 *cm* hoch und 18 *cm* breit. Preis Mk. 2·—. (Verlag von Wilhelm Knapp, Halle a. S.) Wir dürfen der Firma für dieses Neujahrsgeschenk dankbar sein, denn der sehr schön ausgestattete Abreißkalender erfreut uns in erster Hinsicht jeden dritten Tag (für die kommenden Jahre hoffentlich täglich) mit einer schönen Reproduktion, an der wir uns nicht nur erfreuen, sondern auch lernen können, ja mitunter auch Erinnerungen dabei auffrischen. Dann folgen Bemerkungen über Entwickler, Platten, Papiere, Aufziehen der Bilder usw., also, wenn auch oftmals recht bekannte Mitteilungen, so doch immerhin für manchen Anfänger und Vorgerückteren gar manches Interessante und vieles, an das man gar nicht mehr dachte. Sehr zu begrüßen sind ferner die Literaturanzeigen und Quellenangaben. So ist denn in jeder Hinsicht das Erscheinen des Knappschen „Photographischen Abreißkalenders“ zu begrüßen, und allen Photographierenden kann es nicht warm genug ans Herz gelegt werden: Sorgt dafür, daß zu dem immer näher und näher rückenden Weihnachtsfeste auf eurem Platze, von irgend einer liebenden Hand gestiftet, nicht fehlt dieser — Wandschmuck. (Aus „Photographische Rundschau“.) Dr. E. W. Büchner.

Kundmachung. Aus dem Erträgnisse der Dr. Wilhelm & Alida-Stiftung sind vom Jahre 1907 an zwei Stiftplätze von jährlichen a K 880 zu verleihen. Zum Genusse dieser Stiftung, welche auf Lebensdauer verliehen wird, und welche jeden Perzipienten verpflichtet, alljährlich zwei Messen für das Seelenheil der Stifter lesen zu lassen, sind nur alte, gebrechliche, ohne ihr Verschulden hilfsbedürftig gewordene Mitglieder des Wiener medizinischen Doktorenkollegiums berufen, in erster Linie solche, die Kinder haben, in zweiter Linie bei sonst gleichen Eigenschaften homöopathische Ärzte. Bewerber um diese Stiftplätze haben ihre mit dem Altersnachweise und dem Nachweise ihrer Hilfsbedürftigkeit belegten Gesuche bis längstens 1. Februar 1907 beim Wiener medizinischen Doktorenkollegium, I., Rotenturmstraße 19, zu überreichen.

VIII. Bibliographie.

Aulus Cornelius Celsus, Über die Ärztewissenschaft, in 8 Büchern. Übersetzt und erklärt von Ed. Scheller. 2. Auflage. Nach der Textausgabe von Daremberg, neu durchgesehen von Walther Frieboes. Mit einem Vorworte von Prof. Dr. R. Kobert Rostotz. Mit 1 Bildnis, 26 Textfiguren und 4 Tafeln. Braunschweig, Friedrich Vieweg & Sohn, 1906, 18 Mark.

Die Tuberkulose. Von Prof. Dr. G. Cornet. Zweite vollständig umgearbeitete und im Umfange verdoppelte Auflage. Mit 15 Illustrationen, einer Karte und 5 Tafeln im Farbendruck. Wien 1907. Alfred Hölder.

EISEN! PHOSPHOR!

Fersan

(Jolles).

25 Gramm ausreichend für 6—7 Tage kosten K 1.—.

Fersan in einfacher Packung.

Den Herren Ärzten Literatur und Proben gratis. — Erhältlich in allen Apotheken.

Eisen- und phosphorhaltiges Nähr- und Kräftigungsmittel (Acidalbumin)

zirka 96% wasserlösliche und aufgeschlossene Eiweiß-Substanzen, bedingt eine erhebliche Steigerung des **Hämoglobins** und der **roten Blutkörperchen**, regt Appetit an, erhöht das Körpergewicht und stärkt die Nerven.

Rp. **Fersan-Pulver.** Pulv. Fersani 25,0 — Rp. **Fersan-Pastillen.** Pastill. Fersani (à 0,5 od. à 0,25 Scat. origin. Nr. 50.

Besond. indiziert bei: **Bleichsucht, Blutarmut, Rachitis, Neurasthenie, Schwächezuständen, Appetitlosigkeit, Tuberkulose.**

Fersan-Werk, Wien IX/1.

Dr. Walther Kochs „Prävalidin“

Salbenkombination zur perkutanen Einverleibung von Kampher und Balsam. peruvian.

Größte Erfolge im I. und II. Stadium der **Lungentuberkulose.** Linderung und lebensverlängernde Wirkung im III. Stadium. Spezifikum bei **Emphysen, Bronchitis chronic., Influenza, Anämie** u. **Herzschwächezuständen** durch seine **expektorierende** u. **herzroborierende** Wirkung.

Tuben à K 1.50 **nur auf ärztliche Verordnung** in den Apotheken erhältlich. Genaue Gebrauchsanweisung liegt jeder Tube bei. — Literatur und Proben durch die

Woll-Wäscherei u. Kämmerei, Abt. chem. Fabrik in Döhren bei Hannover.

General-Depot für Österreich-Ungarn: **Philipp Röder, Wien III/2.**

MATTONI's GIESSHÜBLER natürlicher alkalischer SAUERBRUNN

bewährt in allen Krankheiten der **Atmungs-** u. **Verdauungsorgane,** bei **Gicht, Magen** u. **Blasenkatarrh.** Vorzüglich für Kinder, Rekonvaleszenten u. während der Gravidität.

Patentiert. **Namen gesetzlich geschützt.**

Histosan

(Guajakol-Albuminat)

An Stelle der bisherigen Guajakol-Präparate, von denen ein Teil schädliche Nebenwirkungen ausübt, während die guayakolsulfosauren Salze ihrer unsicheren Wirkung wegen die Therapie ungemein erschweren, empfehlen wir den Herren Ärzten angelegentlichst unser **Histosan.**

Nach Untersuchungen des Herrn Prof. Dr. Nevinny vom Pharmakologischen Institut der Universität Innsbruck und nach solchen am Institut zur Erforschung der Infektionskrankheiten, Universität Bern, sowie nach mannigfachen Erfahrungen an Krankenhäusern und Sanatorien hat das Histosan eine ganz auffallend günstige Wirkung bei Tuberkulose und auch bei anderen infektiösen Erkrankungen der Atmungsorgane. Histosan übertrifft, wie jeder Arzt a priori zugeben wird, als Eiweissverbindung jedes bisher bekannte Guajakol-Präparat in rationeller Zusammensetzung und ein praktischer Versuch mit demselben wird in jedem Fall dartun, dass es allen bisher angewandten internen Mitteln bei den in Betracht kommenden Krankheiten an Wirksamkeit weit überlegen ist.

Einnehme-Formen für Erwachsene:

Rp. **Sirup. Histosani** lag. orig. I
S. 3—4mal täglich 1 Kaffeelöffel

Rp. **Tablettae Histosani** scat. orig. I
S. 4—6 Tabletten täglich

Rp. **Histosan. pulv. 0.5** tal. dos. No. XX
S. 3—4mal täglich 1 Pulver

PREISE:

1 Originalschachtel **Histosan-Milchschokolade-Tabletten** 40 Stück enthaltend **Fr. 4.—, Mk. 3.20, Kr. 4.—.**

1 Originalflasche **Histosan-Sirup** **Fr. 4.—, Mk. 3.20, Kr, 4.—.**

Ausführliche Literatur und Muster stehen den Herren Ärzten gerne kostenlos zur Verfügung.

Fabrik chemischer & diätet. Produkte

Schaffhausen (Schweiz) **Singen** (Baden)

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:27 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Dr. Hofmeiers

Phorxal

aus Blut von Mastochsen hergestelltes **wasserlösliches Albuminat.**

! ! ! Flüssig ! ! ! Pastillen ! ! ! Pulverisiert ! ! !

Es enthält: Phosphor 0·25% entsprechend 0·57% Phosphorsäure, Eisenoxyd 0·63%, Gesamtasche 3·09%. Der Phosphor des Präparates entstammt dem **Lecithin** und den Nucleoproteinen des Blutes, das Eiweiß und Eisen dem **Hämoglobin.** Die Eiweißsubstanz des Phorxal ist ein Albuminat, dessen physikalische und chemische Eigenschaften jenen des **Kaseins** nahestehen.

Indikation.

Bei allen anämischen Zuständen, bei Chlorosen, bei funktionellen Neurosen: **Neurasthenia universalis, sexueller Neurasthenie (Impot. psychica),** Hysterie, Chorea. Als Nähr- und Kräftigungsmittel bei Tuberkulose, Typhus abdominalis, um die Folgen des im Verlaufe der Fieberperiode stattfindenden Eiweißzerfalles zu verringern und die Rekonvaleszenz zu verkürzen, Rhachitis, Skrophulose, Kachexien u. s. w.

Dosis:

Als appetitanregendes Mittel für Erwachsene 2—3 Gramm pro dosi, als Nähr- und Kräftigungsmittel bei funktionellen Neurosen, fieberhaften Zuständen (Typhus, Tuberkulose u. s. w.) für Erwachsene 15 Gramm und darüber pro die.

Detailpreise: Flüssig *K* 3.50, 5.— und 8.—. **Pastillen** 100 Stück *K* 1.50, 400 Stück *K* 4.—. **Pulver** 25 Gramm *K* 1.30, 100 Gramm *K* 3.50, 250 Gramm *K* 8.50. **„Phorxal-Pastillen“** mit 50% Schokoladezusatz (von Kindern sehr gerne genommen) 100 Stück à ½ Gramm *K* 1.75.

Phorxal wurde von Autoritäten glänzend begutachtet.

Proben von Phorxal sowie ausführliche Literatur erhalten die Herren Ärzte kostenfrei durch

ARTHUR MARK, WIEN VI/2, Kasernengasse 26.
Telephon Nr. 2582.

Ausschliesslicher Allein-Engros-Verkauf.

Phorxal ist erhältlich in allen Apotheken Österreich-Ungarns.

Engros-Depot: **G. & R. Fritz, Wien I., Bräunerstrasse 5.**

Thymomel Scillae.

(Name gesetzlich geschützt.)

Ein nach ärztlicher Vorschrift mit Honig bereitetes Extrakt des Thymus Serpyllum und Scilla, welches bei **Keuchhusten, Kehlkopf, Bronchialkatarrhen, Emphysem** etc. gute Dienste leistet und **billiger und dabei gleichwertig dem ausländischen Pertussin ist.**

Erzeugt B. Fragner's Apotheke,
Prag 203-III.

Erhältlich in allen Apotheken.

Begutachtet und empfohlen von vielen praktischen Ärzten und Spezialisten für Kinderkrankheiten.

Serravallo's

China-Wein mit Eisen

für Rekonvaleszenten und Blutarme von ärztlichen Autoritäten bestens empfohlen.

Wird seines vortrefflichen Geschmackes wegen besonders von Kindern **und Frauen sehr** gerne genommen. — Auf Wunsch erhalten die Herren **Aerzte** *Literatur und Proben franko und unentgeltlich.*

J. Serravallo, Triest-Barcola. 156

Vielfach prämiiert. Ueber 3500 ärztliche Gutachten.

Keine **Stuhlverstopfung** mehr durch meine **Husskuchen.**

Niederlage: **Wien I., Habsburgergasse 1a.** Prospekt gratis und franko. 12 Stück K 3.—, 24 Stück K 5.— franko, Nachnahme.

Touristen-, Jagd- und Sportproviant.

Monatelang frisch haltbar, 6 Päckchen K 2·50, 12 Päckchen K 4.— franko, Nachn.

Echt Nürnberger Lebkuchen-Fabrik

H. HUSS

Wien, XVIII. Bezirk, Ladenburggasse Nr. 46.

Schmackhaftestes Fabrikat in Österreich-Ungarn.

KEFIR ECHT, I.D.LEHMANNSCHEN ANSTALT WIEN I. LUGECK 2, ORENDIHAUS.

Zweimonatliche Cur bewirkt anhaltende Körperzunahme. — Bei allen Indispositionen bester Erfolg. Aerztliche Atteste u. Prospekte gratis.

Liquor mangano-ferri peptonat. Gude.

Liq. Gude

MANGAN-EISEN-PEPTON

seit 1890 hergestellt von **Dr. A. Gude & Co.,** LEIPZIG.

vom Erfinder **Dr. A. Gude.**

Liquor Gude

Literatur und Gratis-Probeflaschen bitte zu bestellen bei

Dr. A. Gude & Co., G. m. b. H. Leipzig.

Sorisin

Syr. Kal. Sulfo-Guajacol.

Laut Ministerialerlass vom 25. Dezember 1904 bewilligt.

Gesetzlich geschützt.

Preis K 2.— pr. Flasche. **Indikationen:** **Preis K 2.— pr. Flasche.**

Auf Grund bereits erfolgter vielfacher Erprobungen seitens der Herren Professoren, praktischer Ärzte, Kliniken und Spitäler bei **Katarrhen der Respirationsorgane,** wie **akuter** und **chronischer Bronchitis, Luftröhren-** und **Rachenkatarrh, Keuchhusten, Lungenspitzenkatarrh, Skrofulose,** wie auch in der **Rekonvaleszenz** nach **Influenza** und anderen akuten **Infektionskrankheiten.**

Sorisin hebt den **Appetit,** das **Körpergewicht,** beseitigt **Husten** und **Auswurf,** desgleichen den **Nachtschweiß.**

Dosierung: 3—4 Kinderlöffel täglich für Erwachsene, für Kinder die Hälfte.

Dieses Präparat wird nur gegen ärztliche Verordnung abgegeben.

Probemuster auf Wunsch kostenfrei.

Erzeugung und Generalvertrieb: HERBABNY-SCHOLZ, Apotheker, Wien, I. Lugeck 3.

Sorisin ist in allen Apotheken erhältlich.

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-07-16 22:27 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Das in allen Orten der Monarchie eingeführte
Nähmaschinen-Versand-Haus
STRAUSS
WIEN VII., Mariahilferstrasse Nr. 62

rühmlichst bekannt durch seine Lieferungen an Mitglieder von **Lehrer- und Beamten-Vereinen,** versendet die neue
geräuschlos und leicht
nähende, elegant und mit allen Verbesserungen der Neuzeit ausgestattete vorzüglichste Familienmaschine der Gegenwart **Wertheim-Electra** fl. 38.–, 40.–, 42.–
für Fußbetrieb mit Verschlußkasten.
Vier Wochen Probe. — Fünf Jahre schriftliche Garantie.
Maschinen, die sich in der Probezeit nicht vorzüglich bewähren, nehmen wir anstandslos auf unsere Kosten retour. An Lehrer, Beamte, Militär- und Privatpersonen sind viele 1000 Wertheim-Nähmaschinen geliefert und können fast überall besichtigt werden. — Verlangen Sie Anerkennungen und Preisliste, aus der Sie Näheres über **pat. Saturn** ersehen.

Es sind nun 9 Jahre, daß ich fleißig mit Ihrer Nähmaschine arbeite und habe noch gar keinerlei Anstände gehabt. Habe seither erst die zweite Nadel in der Maschine, trotzdem ich auch grobe Sachen nähe. Drücke meine vollste Zufriedenheit aus.
Landl (Steiermark). **Clara Steiner,** Förstersgattin.
Die vor 7 Jahren bezogene Maschine arbeitet heute noch ausgezeichnet und geräuschlos.
O. Grünbach (N.-Ö.) **Melanie Gilg,** Lehrerin.

Eusulfinseife
(Patente angemeldet, Name geschützt)
einzige dauernd haltbare, beim Gebrauch Schwefelwasserstoff abgebende Seife, **von außerordentlicher Wirksamkeit bei schuppenden Hautaffektionen, Akne, Picmentanomalien und anderen Hauterkrankungen.**
Chemische Werke G. m. b. H. vorm. **Dr. C. Zerbe,**
Freiburg i. Baden, Weißstrasse 100.

Dr. med. Skormins
Eisenzitronensaft ist ein neues, wohlschmeckendes, vorzügliches, wirksames und billiges Mittel gegen Bleichsucht, Blutarmut u. dgl. — Orig.-Flaschen von ½ Ltr. Inhalt zu **3 Mk.** in den Apotheken. — Ärzten Muster und Prospekt kostenlos von den alleinigen Fabrikanten:
Dr. E. Fleischer & Co., chem. Fabrik, Rosslau (Anhalt).
Vertreter: Em. V. Gojtant, Wien VIII/2, Lerchenfelderstr. 88-90.

MYCODERMIN
(Mycoderma)
Bierhefe in kaltem Luftstrom getrocknet, mit größter chem. Aktivität, da Zellen intakt erhalten. Indiziert bei:
Furunkulose, Akne, Urticaria (Darmstörungen)
Diabetes, Erysipel
in Blechdosen à 100 g = K 2·50 in den Apotheken erhältlich.
Den p. t. Ärzten Versuchsproben gratis.
Chem. Fabrik J. Blaes & Co., Bregenz (Vorarlberg)
Lindau (Bayern), **Hirson** (Frankreich), **Como** (Italien).

ICHTHYOL.
Der Erfolg des von uns hergestellten speziellen Schwefelpräparats hat viele sogenannte Ersatzmittel hervorgerufen, welche **nicht identisch mit unserem Präparat sind** und welche obendrein unter sich verschieden sind, wofür wir in jedem einzelnen Falle den Beweis antreten können. Da diese angeblichen Ersatzpräparate anscheinend unter Mißbrauch unserer Markenrechte auch manchmal fälschlicherweise mit
Ichthyol
oder
Ammonium sulfo-ichthyolicum
gekennzeichnet werden, trotzdem unter dieser Kennzeichnung nur unser spezielles Erzeugnis, welches einzig und allein allen klinischen Versuchen zugrunde gelegen hat, verstanden wird, so bitten wir um gütige Mitteilung zwecks gerichtlicher Verfolgung, wenn irgendwo tatsächlich solche Unterschiebungen stattfinden.
Ichthyol-Gesellschaft
Cordes, Hermanni & Co.
Hamburg.

Ungarisch-Kroatische See-Dampfschiffahrts-Aktien-Gesellschaft in Fiume.
Über Fiume
führt die kürzeste und wegen der Fahrt zwischen den Inseln entlang die vor Seekrankheit am besten geschützte Route nach
Dalmatien
Regelmäßig. Fahrten
jeden Tag
mittels der den größten Komfort bietenden u. elektrisch beleuchteten Dampfer. Zur Logierung werden „Hotel Bristol“ in Zara und „Hotel Imperial“ in Ragusa bestens empfohlen.
Genaue Fahrordnung siehe in Waldheim's Kondukteur Nr 593—604.

Bei Nervenerkrankungen und Neurasthenie wird seit sechs Jahren mit bestem Erfolge angewendet:
Syrupus Colae comp. „Hell“.
Ein neues Kolapräparat zur Behandlung funktioneller Nervenerkrankungen. Infolge der vorzüglichen Wirkung hat sich dieses gegen Neurasthenie und Erschöpfung erprobte Kolapräparat rasch eingeführt und bei mehr als 100.000 Kranken bestens bewährt.
Der 80 Druckseiten umfassende Sammelbericht enthält alle wichtigeren Abhandlungen über „Syrupus Colae comp. Hell“ und 200 ärztliche Gutachten. Dieser Bericht und die neueste Arbeit von Herrn Dr. Jos. Berze, Primarius an der nied.-österr. Landesirrenanstalt, werden auf Verlangen franko zugesandt.
Für **Diabetiker** werden an Stelle des Sirups **Pilulae Colae comp. „Hell“** frei von allen Kohlenhydraten erzeugt.
Eine Pille enthält die wirksamen Bestandteile eines Kaffeelöffels Sirup.
Warnung! Wir bitten die Herren Ärzte, ausdrücklich Syrupus Colae comp. „Hell“ zu ordinieren, da in einzelnen Apotheken willkürl. Kombinationen expediert werden.
Der Verkauf findet in **den Apotheken auf ärztliche Verordnung** statt und kostet eine grosse Flasche **K 4,** eine kleine **K 2.50,** 1 Fl. Pillen von 50 St. **K 2.50.**
Literatur und Proben gratis von **G. HELL & COMP. in Troppau.**

Zitter's Zeitungsverlag. — Verantwortlicher Redakteur: Dr. **J. Meisels.** — Redaktion und Administration: XIX/1, Billrothstraße 47.
Buchdruckerei **Max Werthner,** Wien V/2, Spengergasse 21.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:27 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

WIEN. XXIX. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 20·—, halbjährig K 10·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.
Mit Beilage: „Österreichische Krankenpflege-Zeitung" oder „Therapeutisches Zentralblatt" ganzjährig K 28, halbjährig K 14, vierteljähr. K 7.
Redaktion u. Administration:
XIX/1, Billrothstrasse 47.
Telephon Nr. 22152
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift
für die gesammte Heilkunde.

Herausgegeben und redigiert von
o. ö. Universitätsprofessor **Dr. J. Nevinny** und **Dr. J. Meisels.**

Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt
für Oesterreich-Ungarn
im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
XIX/1, Billrothstrasse 47,
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate
laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Wien XIX/1, Billrothstrasse 47.
Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 52. Wien, 29. Dezember 1906. **Nr. 52.**

INHALT:

I. Originalartikel. Schwarz, Die Seifentherapie der Hautkrankheiten.
II. Eingesendet.
Index.

Nachdruck und Übersetzungsrecht der Artikel vorbehalten.
Für die Redaktion bestimmte Zusendungen (Manuskripte, Briefe usw.) sind an Dr. J. Meisels, VIII. Josefstädterstraße 27 (Telephon 13213) zu senden.

Die Seifentherapie der Hautkrankheiten.

Von **Dr. E. Schwarz,** Spezialarzt für Dermatologie in Prag.

In keiner anderen Disziplin der Medizin herrscht ein so reger Wechsel der Heilmittel wie in der Dermatologie. Bis auf die von unseren Altmeistern als bewährt erkannten und eingebürgerten Grundelemente: Salizyl, Teer, Blei, Zink, Schwefel, Quecksilber u. s. w., die dauernd unserem Arzneischatze einverleibt wurden, verschwinden alle anderen Mittel nach einiger Zeit ihrer Verwendung wieder vom Schauplatze. Die Ursachen liegen bald in der Sucht der Fabriken und ihrer Chemiker, einander gegenseitig in der Erfindung besonderer Mittel, denen sie dann patentierte Bezeichnungen beilegen, zu übertreffen, bald in dem Wesen der Hautleiden selbst und der gegen sie verordneten Mittel.

Oft verträgt die Haut nicht einmal im gesunden Zustande die Applikation eines Mittels, das man zuweilen nach modernen Behandlungsweisen gegen irgend ein inneres Leiden gibt, geschweige denn im kranken Zustande. Ein anderesmal verbieten äußere Momente die Benützung einer Salbe infolge ihres Geruches, ihrer Farbe, endlich wirkt manches Mittel in bestimmter Form überhaupt nicht oder gar in schädlichem Sinne.

Man hat also getrachtet, diese Schattenseiten der Mittel zu beseitigen und erzielte dies bald durch Entdeckung neuer Elemente oder Erfindung verschiedenster Anwendungsformen. Zur bequemsten Form der Verwendung von Heilmitteln in der Dermatologie gehört die Seifenform. Man mischt den Seifen das entsprechende Medikament bei, daher die Unmasse medizinischer Seifen, stellt auch in letzterer Zeit die sogenannten überfetteten Seifen her, die durch Mischung von Kali- und Natronlauge die Eigenschaften dieser beiden Arten von Seife vereinigen. Das bestechende in der Seifenbehandlung ist die Einfachheit und Reinlichkeit. Ohne Salbe und Verband beeinflußt man das Hautleiden. Die Wirkung bestehe darin, daß durch das Einseifen ein Aufquellen der obersten Hautzellen erfolge, diese lösen sich ab und so entferne man auch gleichzeitig die in ihnen enthaltenen Krankheitskeime.

Ich habe in letzter Zeit eine von der Firma Carl Töpfer in Leipzig hergestellte Seife, die Keraminseife, in der dermatologischen Therapie benützt und will die Eigenschaften dieser Seife und die Erfolge, die ich erzielt habe, beschreiben.

Die Keraminseife ist eine braune, angenehm nach Zimt- und Nelkenöl riechende, neutrale Seife, hergestellt aus einem Gemisch von Kali- und Natronlauge. Sie enthält Perubalsam, Zimt- und Nelkenöl und endlich Talcum venetum.

Die Zusammensetzung aus altbewährten Mitteln ist behufs Erzielung eines Erfolges mit Absicht so gewählt.

Perubalsam ist seit jeher als ekzemheilendes Mittel beliebt, daher auch schon früher in medizinischen Seifen als medikamentöser Zusatz benützt worden. Dagegen ist es fraglich, ob gerade hier die später zu beschreibenden Erfolge von Perubalsam herrühren. Vielmehr müssen wir annehmen, daß der ziemlich hohe Gehalt der Keraminseife an Zimtöl der maßgebende ist. Die im Zimtöl enthaltene Zimtsäure scheint diesen ekzemheilenden Bestandteil der Keraminseife darzustellen.

Der Nachweis dafür ist Unna gelungen, indem er gleichzeitig Versuche mit anderen Seifen anstellte, die ebenfalls Zimtöl enthalten.

Er fand, daß alle diese Seifen gleich der Keraminseife desinfizierend wirken. Nur gegen eine höhere Konzentration als $^1/_4$—$^1/_2$ % Gehalt an Zimtsäure hege er Bedenken, da dann eine Reizung leicht eintrete. Milder sei Zimtaldehyd, ebenfalls im Zimtöl enthalten und sei diesbezüglich die Seife noch verbesserungsfähig. Das Nelkenöl besitzt anästhesierende Eigenschaften und darauf beruht die juckstillende Wirkung der Seife.

Endlich dürfen wir nicht des Talkumzusatzes vergessen. Dieses setzt sich beim Verseifen an der Hautoberfläche fest und spielt hier nicht bloß die Rolle eines Deckmittels sondern wirkt sekretaufsaugend und macht bei der Heilung die Haut glatt und geschmeidig. Soviel über die Komponenten der Keraminseife. Die Anwendungsweise richtet sich nach der Natur des Leidens. Man kann bald durch einfaches Abseifen eine Ablösung der Epidermis erzielen, bald durch tüchtiges Abreiben und etwaiges Verstreichen des Schaumes eine größere Tiefenwirkung erreichen, wo wir die Beseitigung von Hautparasiten u. s. w. anstreben. Zuweilen handelt es sich bloß um Milderung oder Heilung von Hautjucken ohne anatomische Grundlage. Man behandelt je nach Bedarf einigemal im Tage, wobei man sich stets von dem erreichten Erfolge leiten lassen muß.

Laut der erschienenen Arbeiten bewährte sich die Keraminseife vor allem bei Seborrhoe, Akne, Comedonen, impetiginösem Ekzem, Kopfekzem der Kinder, Pruritus. Intertrigo; als Adjuvans bei Gesichtslupus, endlich gegen Skabies.

Meine Erfahrungen beziehen sich auf 18 dermatologische Erkrankungen:

8 Akne vulgaris,
2 Seborrhoea faciei et capitis,
2 Intertrigo mit Hyperhidrosis,
1 Eczema chronicum,
2 Urticaria,
1 Eczema capitis,
1 Folliculitis nuchae et dorsi,
1 Patient mit rauher, rissiger Haut.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:27 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Ich will noch bemerken, daß bei manchem Patienten mit Akne auch Seborrhoe als Nebenbefund gemacht wurde.

Die Aknefälle wurden angewiesen 2 bis 3mal täglich Waschungen mit der Seife zu machen. Abends blieb der Schaum liegen, früh dagegen wurde empfohlen, zur Hintanhaltung von Verunreinigungen Einreibungen mit Mitinum cosmeticum zu machen. Im allgemeinen konnte ich schon nach Ablauf von zirka 8 Tagen eine Besserung konstatieren. Die entzündlichen Knötchen waren abgeblaßt und verflacht, neue nicht aufgetreten. Gleichzeitig wirkte bei den mit Seborrhoe behafteten Patienten die Seife auch in dieser Hinsicht gut. Das Abheilen bereits vorhandener Knötchen und die Verhinderung der bei dieser Krankheit ständigen Rezidiven spricht entschieden für die desinfizierende Wirkung der Seife. Daß ich zuweilen gegen eine bestehende Anämie oder Obstipation innere Mittel verordnete, liegt in der Natur der Aknebehandlung und schmälert durchaus nicht den guten Einfluß der Seife gegen diese Affektion.

Ebenso günstig verhielt sich die Keraminseife bei der Seborrhoe. Gerade bei den stark ausgeprägten Formen mit fettiger Hautoberfläche erzielt man baldige Besserung. Natürlich kann man bei einer so chronischen Krankheit, wie sie die Seborrhoe ist, nicht schon nach 3—4 Wochen Beobachtungsdauer ein abschließendes Urteil fällen. Allein schon Unna hat gute Erfolge bei diesem Leiden mittels Keramin erzielt. Auch wird man hier gut tun, in Fällen mit starker Fettanhäufung energisch zu seifen, da die austrocknende Eigenschaft der Seife gerade erwünscht ist.

Das Eccema intertrigo beobachtete ich bei 2 Patienten in der Achselhöhle mit reichlicher Schweißabsonderung, bei denen infolge Reizung Infiltrate, Borkenbildung und Wundsein dieser Stellen eintrat. Pulver- und Salbenbehandlung schafften nur vorübergehende Besserung. Ein Versuch mit der Keraminseife beseitigte vor allem das lästige Jucken — ein Erfolg des Nelkenöls. Infolge der Erleichterung der Kranken, die sich nicht mehr zum Kratzen verleiten ließen, war schon der erste Schritt zur Heilung angebahnt. Unter Waschungen mit der Seife erzielte man Nachlaß der ekzematösen Erscheinungen. Allerdings muß man, solange die Einwirkung des Schweißes nicht paralysiert ist, auf vorübergehende Verschlimmerung gefaßt sein.

Die beiden Fälle von Urtikaria verloren zwar das Jucken auf kurze Zeit, aber die Grundursache des Leidens blieb von der Seife unberührt, so daß ich die Anwendung aussetzen mußte.

Gut wirkte die Seife bei den Follikulitiden und gegen die rauhe Haut. Es stellten sich in Kürze normale Verhältnisse ein.

Bezüglich der Rosacea, Skabies und Lupus fehlen mir eigene Erfahrungen und muß ich daher auf die anderen Arbeiten über Keramin verweisen.

Ein Fall von Kopfekzem bei einem blassen, schwachen, ein halbes Jahr altem Kinde wurde durch Keraminseife nicht beeinflußt. Das Jucken hielt an, die Borkenbildung vermehrte sich infolge der seborrhoischen Entzündung und so sah ich mich genötigt, von der Seifenbehandlung abzusehen.

Dagegen beeinflußte die Keraminseife ein chronisches Ekzem der linken oberen Extremität bei einem 14jährigen Mädchen in günstigster Weise. Mit dem Aufhören des Juckens trat Besserung ein und in kürzester Zeit war die Haut normal. Hier war es augenfällig die Keraminseife, die genützt hat.

Fasse ich meine Resultate zusammen, so kann ich sagen, daß die Keraminseife einen Fortschritt in unserer Therapie bedeutet. Der Vorteil ihrer Anwendung ist vor allem die Reinlichkeit und bequeme Anwendungsweise. Ihren Komponenten entsprechend wirkt sie nicht ätzend, dagegen desinfizierend, desodorierend, juckstillend, endlich glättet sie die Haut und macht sie geschmeidig.

Infolge der guten Beeinflussung der Akne und Seborrhoe eignet sie sich vor allem als kosmetische Seife und wird, in verständiger Weise verwendet, gewiß günstige Erfolge zeitigen.

In Fällen, wo die Anwendung der Seife allein nicht zum Ziele führt, muß man noch andere Mittel hinzuziehen. So empfiehlt Unna bei den Kopfekzemen der Kinder die Mitanwendung von Öl, da durch ausschließliches Waschen mit der Seife die Kopfhaut zu sehr austrocknet und die Heilung hintangehalten wird.

Das angenehme Parfum der Keraminseife ist zwar für den Arzt eine Nebensächlichkeit, dürfte aber der Einführung der Seife in die Kosmetik nicht zum Nachteile gereichen.

Wir haben nach den bisherigen Erfahrungen allen Grund anzunehmen, daß die Keraminseife sich in der dermatologischen Therapie behaupten wird.

Literatur:
Unna: Monatshefte für praktische Dermatologie 1904.
Hecht: Mediz. chirurg. Zentralblatt 1905/9.
Steiner: Repertor. der prakt. Medizin 1905.

III. Eingesendet.

Über Wunsch des Herrn Dr. Loebl teilen wir mit, daß demselben die Erwiderung des Herrn Dr. Jellinek ohne den in Nr. 51 abgedruckten Nachsatz vorgelegt wurde.

Herrn Dr. J. beliebte es, diesen Nachsatz gelegentlich der Korrektur seiner Erwiderung beizufügen und zwar zu einer Zeit, in der infolge der technischen Verhältnisse bei Herstellung der Med. Blätter auch der verantwortliche Redakteur diesen Nachtrag nicht mehr zu Gesichte bekommen konnte.

Die Redaktion.

EISEN! PHOSPHOR!
Fersan
(Jolles).
25 Gramm ausreichend für 6—7 Tage kosten K 1.—.
Fersan in einfacher Packung.
Den Herren Ärzten Literatur und Proben gratis. — Erhältlich in allen Apotheken.
Eisen- und phosphorhaltiges Nähr- und Kräftigungsmittel (Acidalbumin)
zirka 90% wasserlösliche und aufgeschlossene Eiweiß-Substanzen, bedingt eine erhebliche Steigerung des Hämoglobins und der roten Blutkörperchen, regt Appetit an, erhöht das Körpergewicht und stärkt die Nerven.
Rp. Fersan-Pulver. Pulv. Fersani 25,0
Rp. Fersan-Pastillen. Pastill. Fersani (à 0,5 od. à 0,25 Scat. origin. Nr. 50.
Besond. indiziert bei: Bleichsucht, Blutarmut, Rachitis, Neurasthenie, Schwächezuständen, Appetitlosigkeit, Tuberkulose.
Fersan-Werk, Wien IX/1.

KEFIR ECHT, I.D.LEHMANNSCHEN ANSTALT WIEN I. LUGECK 2, ORENDIHAUS.
Zweimonatliche Cur bewirkt anhaltende Körperzunahme. — Bei allen Indispositionen bester Erfolg. Aerztliche Atteste u. Prospekte gratis.

CASCOFERRIN
enthaltend 1·5% Triferrin (Knoll) in aromatisiert. Cascara-Auszug.
Neues, die Darmtätigkeit anregendes Eisenpräparat
von vorzüglichem Geschmack und prompter Wirkung bei Chlorose, Anämie, Rekonvaleszenz.
Prospekte gratis. Preis per Flasche 2 Kronen.
Fabrikant: Aeskulap-Apotheke, Breslau I., (E. Weigert).

Statt Lebertran! Jod! Eisen!
Pastilli Jodo-Ferrat.
Zusammensetzung: Kali jod. 0·05, Ferratin 0·10, Calc. glyc. phosph. aa 0·10 „comp. Jahr“
Hervorragendes wohlschmeckendes, leichtverdauliches, appetitanregendes Kräftigungsmittel. Übertrifft an Wirksamkeit alle Lebertrane und künstlichen Eisenpräparate. Mit Erfolg angewendet bei Anämie, Chlorose, Rhachitis, Scrophulose, Drüsen- u. Knochengeschwüren.
Tagesdosis: Kindern 2—4 Stück. Erwachsenen 6—9 Stück.
Verkauf nur in Originalschachteln à K 2.50. Erhältlich in den meisten Apotheken.
Erzeugungs- und Hauptdepot bei
Karl Jahr, Apotheker, Krakau.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:27 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Thymomel Scillae.

(Name gesetzlich geschützt.)

Ein nach ärztlicher Vorschrift mit Honig bereitetes Extrakt des Thymus Serpyllum und Scilla, welches bei **Keuchhusten, Kehlkopf, Bronchialkatarrhen, Emphysem** etc. gute Dienste leistet und **billiger und dabei gleichwertig dem ausländischen Pertussin ist.**

Erzeugt B. Fragner's Apotheke,
Prag 203-III.

Erhältlich in allen Apotheken.

Begutachtet und empfohlen von vielen praktischen Ärzten und Spezialisten für Kinderkrankheiten.

1/1 Fl. M. 2.20	**Dr. Kopp's**	1/2 Fl. M. 1.30

Guayacol-Kalk-Syrup
zur Behandlung der **Tuberkulose.**
ist das billigste und sehr bewährte Mittel.

Haupt-Depôt Dr. A. KOPP in Straßburg im Elsaß.

Keine **Stuhlverstopfung** mehr durch meine **Husskuchen.**
Niederlage: **Wien I., Habsburgergasse 1a.**
Prospekt gratis und franko. 12 Stück K 3.—, 24 Stück K 5.— franko, Nachnahme.

Touristen-, Jagd- und Sportproviant.
Monatelang frisch haltbar, 6 Päckchen K 2·50, 12 Päckchen K 4.— franko, Nachn.

Echt Nürnberger Lebkuchen-Fabrik
H. HUSS
Wien, XVIII. Bezirk, Ladenburggasse Nr. 46.
Schmackhaftestes Fabrikat in Österreich-Ungarn.

MYCODERMIN

(Mycoderma)

Bierhefe in kaltem Luftstrom getrocknet, mit größter chem. Aktivität, da Zellen intakt erhalten. Indiziert bei:

Furunkulose, Akne, Urticaria (Darmstörungen)
Diabetes, Erysipel

in Blechdosen à 100 g = K 2·50 in den Apotheken erhältlich.
Den p. t. Ärzten Versuchsproben gratis.

Chem. Fabrik J. Blaes & Co., Bregenz (Vorarlberg)
Lindau (Bayern), **Hirson** (Frankreich), **Como** (Italien).

Das in allen Orten der Monarchie eingeführte
Nähmaschinen-Versand-Haus
STRAUSS
WIEN VII., Mariahilferstrasse Nr. 62

rühmlichst bekannt durch seine Lieferungen an Mitglieder von **Lehrer- und Beamten-Vereinen,** versendet die neue
geräuschlos und leicht
nähende, elegant und mit allen Verbesserungen der Neuzeit ausgestattete vorzüglichste Familienmaschine der Gegenwart **Wertheim-Electra** fl. 38.—, 40.—, 42.—
für Fußbetrieb mit Verschlußkasten.

Vier Wochen Probe. — Fünf Jahre schriftliche Garantie.
Maschinen, die sich in der Probezeit nicht vorzüglich bewähren, nehmen wir umstandslos auf unsere Kosten retour. An Lehrer, Beamte, Militär- und Privatpersonen sind viele 1000 Wertheim-Nähmaschinen geliefert und können fast überall besichtigt werden. — Verlangen Sie Anerkennungen und Preisliste, aus der Sie Näheres über **pat. Saturn** ersehen.

Es sind nun 9 Jahre, daß ich fleißig mit Ihrer Nähmaschine arbeite und habe noch gar keinerlei Anstände gehabt. Habe seither erst die zweite Nadel in der Maschine, trotzdem ich auch grobe Sachen nähe. Drücke meine vollste Zufriedenheit aus.
Landl (Steiermark). **Clara Steiner,** Förstersgattin.

Die vor 7 Jahren bezogene Maschine arbeitet heute noch ausgezeichnet und geräuschlos.
O. Grünbach (N.-Ö.) **Melanie Gilg,** Lehrerin.

MATTONI's GIESSHÜBLER natürlicher alkalischer **SAUERBRUNN**

bewährt in allen Krankheiten der **Atmungs-** u. **Verdauungsorgane,** bei **Gicht, Magen** u. **Blasenkatarrh.** Vorzüglich für Kinder, Rekonvaleszenten u. während der Gravidität.

Liquor mangano-ferri peptonat. Gude.

Liq. Gude

MANGAN-EISEN-PEPTON

seit 1890 hergestellt von **Dr. A. Gude & Co.,** LEIPZIG.

vom Erfinder **Dr. A. Gude.**

Liquor Gude

Literatur und Gratis-Probeflaschen bitte zu bestellen bei

Dr. A. Gude & Co., G. m. b. H. Leipzig.

Alkohol-

Entziehungskuren Kuranstalt **Rittergut Nimbsch** a. Bober, Post Reinswalde Kr. Sagan in Schlesien (früher Niendorf a. Sch.). Gegr. 1895. Prosp. franko. **San.-Rat. Dr. Lerche, Alfred Smith,** Rittergutsbesitzer.

Schaumweinfabrik von C. A. Lincke, ERFURT.
SEKT aus Mosel- oder Rheinwein
inkl. Steuer 1/1 Fl. Mk. 2 u. Mk. 2.50, i. Deutschl. v. 5/1 Fl. an franko.

Dr. med. Skormins

Natronzitronensaft ist ein neues, vorzüglich wirksames Mittel gegen Gicht, chron. Rheumatismus u. dgl. Krankheiten. — Orig.-Flaschen von 1/2 Ltr. Inhalt zu **3 Mk.** in den Apotheken. — Muster und Broschüre kostenlos von den alleinigen Fabrikanten:

Dr. E. Fleischer & Co., chem. Fabrik, Rosslau (Anhalt).

Serravallo's

China-Wein mit Eisen

für Rekonvaleszenten und Blutarme von ärztlichen Autoritäten bestens empfohlen.

Wird seines vortrefflichen Geschmackes wegen besonders von Kindern **und Frauen sehr gerne genommen.** — Auf Wunsch erhalten die Herren **Aerzte** *Literatur und Proben franko und unentgeltlich.*

J. Serravallo, Triest-Barcola. 156

Vielfach prämiert. **Ueber 3500 ärztliche Gutachten.**

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:27 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Preis K 2.– pr. Flasche. Indikationen: **Preis K 2.– pr. Flasche.**

Auf Grund bereits erfolgter vielfacher Erprobungen seitens der Herren Professoren praktischer Ärzte, Kliniken und Spitäler bei **Katarrhen der Respirationsorgane, wie akute und chronischer Bronchitis, Luftröhren- und Rachenkatarrh, Keuchhusten, Lungenspitzenkatarrh, Skrofulose,** wie auch in der **Rekonvaleszenz** nach **Influenza** und anderen akuten **Infektionskrankheiten.**

Sorisin hebt den Appetit, das Körpergewicht, beseitigt **Husten und Auswurf,** desgleichen den **Nachtschweiß.**

Dosierung: 3—4 Kinderlöffel täglich für Erwachsene, für Kinder die Hälfte.

Dieses Präparat wird nur gegen ärztliche Verordnung abgegeben.

Probemuster auf Wunsch kostenfrei.

Erzeugung und Generalvertrieb: HERBABNY-SCHOLZ, Apotheker, Wien, I. Lugeck 3.

Sorisin ist in allen Apotheken erhältlich.

Patentiert. **Namen gesetzlich geschützt.**

Histosan

(Guajakol-Albuminat)

An Stelle der bisherigen Guajakol-Präparate, von denen ein Teil schädliche Nebenwirkungen ausübt, während die guayakolsulfosauren Salze ihrer unsicheren Wirkung wegen die Therapie ungemein erschweren, empfehlen wir den Herren Ärzten angelegentlichst unser **Histosan.**

Nach Untersuchungen des Herrn Prof. Dr. Nevinny vom Pharmakologischen Institut der Universität Innsbruck und nach solchen am Institut zur Erforschung der Infektionskrankheiten, Universität Bern, sowie nach mannigfachen Erfahrungen an Krankenhäusern und Sanatorien hat das Histosan eine ganz auffallend günstige Wirkung bei Tuberkulose und auch bei anderen infektiösen Erkrankungen der Atmungsorgane. Histosan übertrifft, wie jeder Arzt a priori zugeben wird, als Eiweissverbindung jedes bisher bekannte Guajakol-Präparat in rationeller Zusammensetzung und ein praktischer Versuch mit demselben wird in jedem Fall dartun, dass es allen bisher angewandten internen Mitteln bei den in Betracht kommenden Krankheiten an Wirksamkeit weit überlegen ist.

Einnehme-Formen für Erwachsene:

Rp. **Sirup. Histosani**
lag. orig. I
S. 3—4mal täglich 1 Kaffeelöffel

Rp. **Tablettae Histosani**
scat. orig. I
S. 4—6 Tabletten täglich

Rp. **Histosan. pulv. 0.5**
tal. dos. No. XX
S. 3—4mal täglich 1 Pulver

PREISE:

1 Originalschachtel **Histosan-Milchschokolade-Tabletten**
40 Stück enthaltend **Fr. 4.—, Mk. 3.20, Kr. 4.—.**

1 Originalflasche **Histosan-Sirup**
Fr. 4.—, Mk. 3.20, Kr, 4.—.

Ausführliche Literatur und Muster stehen den Herren Ärzten gerne kostenlos zur Verfügung.

Fabrik chemischer & diätet. Produkte
Schaffhausen (Schweiz) **Singen** (Baden)

Dr. Hofmeiers

Phorxal

aus Blut von Mastochsen hergestelltes **wasserlösliches Albuminat.**

! ! ! Flüssig ! ! ! Pastillen ! ! ! Pulverisiert ! ! !

Es enthält: Phosphor 0·25% entsprechend 0·57% Phosphorsäure, Eisenoxyd 0·63%, Gesamtasche 3·09%. Eiweißgehalt 87·5%. Der Phosphor des Präparates entstammt dem **Lecithin** und den Nucleoproteinen des Blutes, das Eiweiß und Eisen dem **Hämoglobin.** Die Eiweißsubstanz des Phorxal ist ein **Albuminat,** dessen physikalische und chemische Eigenschaften jenen des **Kaseins** nahestehen.

Indikation.

Bei allen anämischen Zuständen, bei Chlorosen, bei funktionellen Neurosen: **Neurasthenia universalis, sexueller Neurasthenie (Impot. psychica),** Hysterie, Chorea. Als Nähr- und Kräftigungsmittel bei Tuberkulose, Typhus abdominalis, um die Folgen des im Verlaufe der Fieberperiode stattfindenden Eiweißzerfalles zu verringern und die Rekonvaleszenz zu verkürzen, Rhachitis, Skrophulose, Kachexien u. s. w.

Dosis:

Als appetitanregendes Mittel für Erwachsene *2—3* Gramm pro dosi, als Nähr- und Kräftigungsmittel bei funktionellen Neurosen, fieberhaften Zuständen (Typhus, Tuberkulose u. s. w.) für Erwachsene 15 Gramm und darüber pro die.

Detailpreise: Flüssig *K* 3.50, 5.— und 8.—. **Pastillen** 100 Stück *K* 1.50, 400 Stück *K* 4.—. **Pulver** 25 *g* *K* 1.20, 100 *g* *K* 3.50.

„Phorxal-Pastillen“ **mit 50% Schokoladezusatz (von Kindern sehr gerne genommen) 100 Stück à ½ Gramm *K* 1.75.**

Phorxal wurde von Autoritäten glänzend begutachtet.

Proben von Phorxal sowie ausführliche Literatur erhalten die Herren Ärzte kostenfrei durch

Ausschliesslicher Allein-Engros-Verkauf

ARTHUR MARK, WIEN VI/1, Kasernengasse 26.
Telephon Nr. 2582.

Phorxal ist erhältlich in allen Apotheken Österreich-Ungarns.

Engros-Depot: G. & R. Fritz, Wien I., Bräunerstrasse 5.

Bei Tuberkulose und katarrhalischen Affektionen
wird das wasserlösliche, wohlschmeckende und vorzüglich verdauliche Guajacol-Präparat:

Syrupus Guajacoli comp. Hell

Synonym: **Aphthisin in Sirupform** oder

Capsulae Guajacoli comp. Hell

Synonym: **Aphthisin in Kapseln**

NB. Wir bitten ausdrücklich Syrupus Guajacoli „Hell“ zu ordinieren, da sich dieses Präparat ganz wesentlich in der Wirkung von anderen ähnlichen Syrupen unterscheidet.

mit bestem Erfolge angewendet. Das Guajakolpräparat Hell ist das zuverlässigste und bestverdauliche Guajakolpräparat, das aus den wirksamen Bestandteilen des Buchenholzteeres und des Steinkohlenteeres gewonnen wird und aus 9 Teilen guajakolsulfosaurem Kalium und aus 1 Teil Petrosulfol-Ammon besteht.

Dosis: 3—4mal täglich ein Teelöffel vom Sirup oder 3—4mal täglich 1—2 Stück der Kapseln.

LITERATUR: „Zur Behandlung der Lungentuberkulose“ in Nr. 9 des „Medicin.-chirurg. Centralblatt“ vom Jahre 1902 und „Beiträge zur Behandlung der Lungenerkrankungen“ in Nr. 17 und 18 der „Ärztl. Centralztg.“ vom Jahre 1902; „Die Behandlung nicht tuberkulöser Erkrankungen der Atmungsorgane“ in Nr. 41 der „Ärztl. Centralzeitung“ vom Jahre 1902; „Beitrag zur rationellen Behandlung der Lungentuberkulose“ in Nr. 45 der „Wiener Medic. Presse“ vom Jahre 1902; „Medic.-chirurg. Centralblatt“ Nr. 44, 1902, und „Leipziger Reichsmedizinalanzeiger“ Nr. 12, 1903 und andere mehr.

Literatur und Proben stehen auf Verlangen zu Diensten.

Detailpreis einer Flasche Sirup **3** K, in Krankenkassa-Packung **2** K, einer Schachtel Kapseln **2** K.

Für Krankenkassen und ärmere Kranke bitten wir zu ordinieren: Syr. Guajacoli comp. Hell lagen. min. (à 2 K).

Die Verabfolgung in den Apotheken erfolgt nur auf ärztliche Verordnung. 230

Fabrik pharmazeutisch chemischer Produkte **G. Hell & Comp., Troppau und Wien**

Zitter's Zeitungsverlag. — Verantwortlicher Redakteur: Dr. **J. Meisels.** — Redaktion und Administration: XIX/1, Billrothstraße 47
Buchdruckerei **Max Werthner,** Wien V/2, Spengergasse 21.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:27 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Generated on 2019-07-16 22:27 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Digitized by Google

Original from
UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-07-16 22:27 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Digitized by Google

Original from
UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-07-16 22:27 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Digitized by Google

Original from
UNIVERSITY OF MICHIGAN

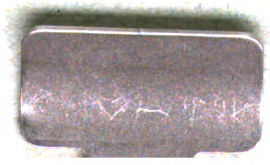
Generated on 2019-07-16 22:27 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Digitized by Google

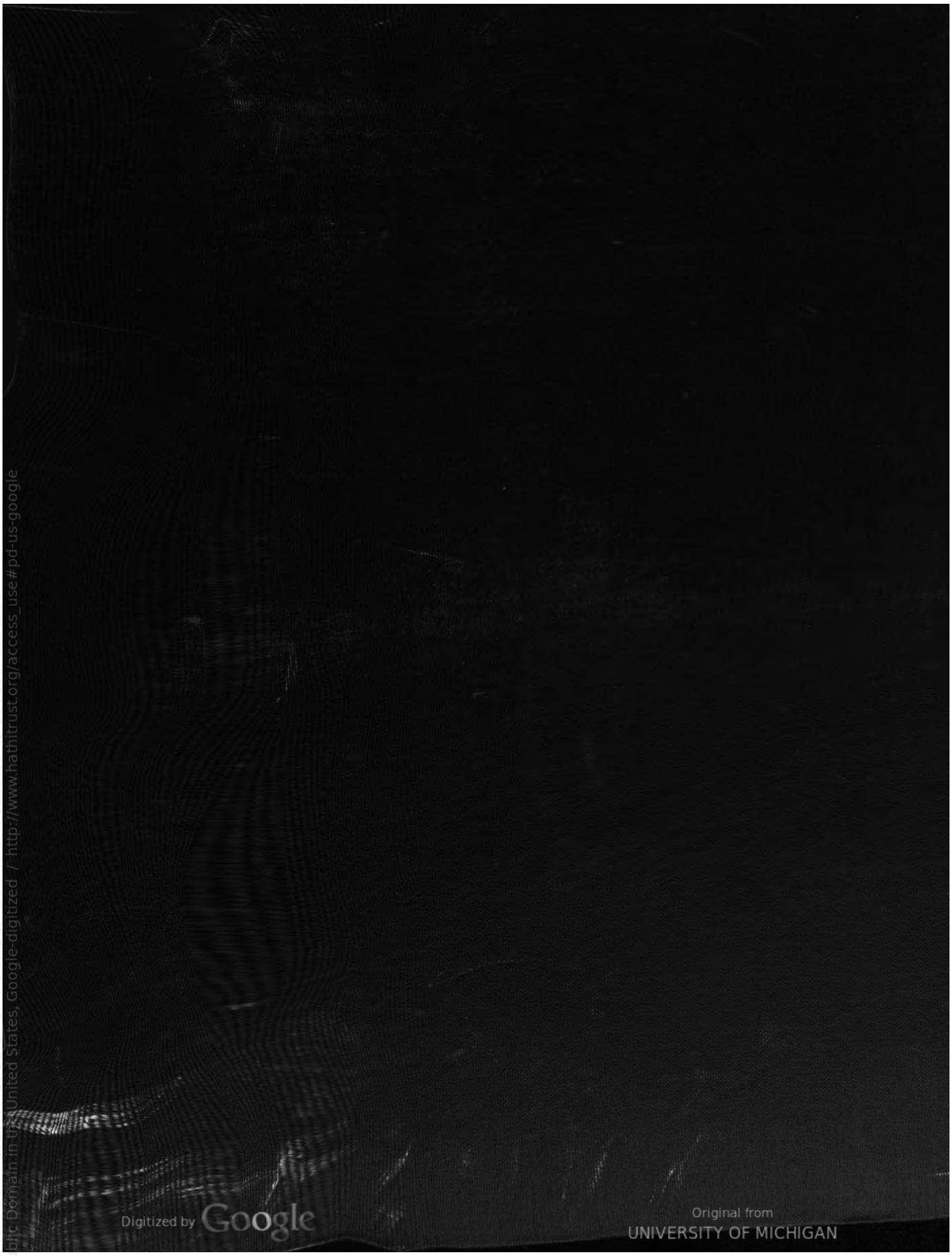
Original from
UNIVERSITY OF MICHIGAN

BOUND IN LIBRARY.
DEC 24 1907

Generated on 2019-07-16 22:27 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google



Digitized by Google
Original from
UNIVERSITY OF MICHIGAN


Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:27 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079998350
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google